

Saimaan ammattikorkeakoulu
Aikuiskoulutus ja palvelutoiminta
Sosiaali- ja terveysala, Lappeenranta
Toimintaterapian koulutusohjelma
Monialainen erotuskoulutus

Heli Suominen

ARJEN TAITOJEN ARVIOINTIMENETELMIÄ NUORISOPSYKIATRIAAN

Opinnäytetyö 2011

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	NUORUUS JA NUORISOPSYKIATRIA	7
2.1	Nuoruuden kehitystehtävät ja nuorisopsykiatria	7
2.2	Etelä-Karjalan keskussairaalan nuorisopsykiatrian kuntouttava päiväyksikkö	8
3	ICF-LUOKITUS	9
3.1	ICF-luokituksen rakenne	9
3.2	ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutteisuus	11
3.3	ICF-luokituksen rajoitukset	12
4	ARJEN TAIDOT JA NIIDEN ARVIOINTI	12
4.1	Arjen taidot ja arjen hallinta	13
4.2	Arjen taitojen arviointi	14
5	ARVIOINTIMENETELMIEN JA MITTAREIDEN ARVIOINTI	16
5.1	Mittarin validiteetti, reliabiliteetti ja käytettävyys	17
5.2	Arviointimenetelmien valinnassa huomioitavaa	17
6	KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT	19
7	KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN	19
7.1	Kehittämistyön aikataulu ja aineistohankinta prosessi	20
7.2	Teematapaamiset	21
7.2.1	Aineiston hankinta	22
7.2.2	Aineiston analyysi	23
7.3	Kirjallisuuskatsaus	25
7.3.1	Aineiston hankinta	26
7.3.2	Aineiston analyysi	28
7.4	Tulosten esittely työryhmälle	30
8	TULOKSET	30
8.1	Työryhmän määrittelemät ja arviointimenetelmiä vaativat arjen taidot ICF-luokituksen valossa	30
8.2	Arviointimenetelmiä työryhmän määrittelemiin arjen taitoihin huomioiden työryhmän valintakriteerit menetelmille	32
8.2.1	Päivittäisen asumisen toimintojen arviointi - ASTA™	34

8.2.2	The Kohlman Evaluation of Living Skills – KELS.....	37
8.2.3	Toimintamahdollisuuksien itsearviointi - OSA.....	40
8.2.4	The Canadian Occupational Performance Measure - COPM.....	44
8.2.5	The Test of Grocery Shopping Skills - TOGSS.....	47
8.2.6	Occupational Questionnaire - OQ.....	49
8.2.7	Experience Sampling Method - ESM.....	51
8.3	Yhteenveto tuloksista ja niiden muodostumisesta.....	53
9	POHDINTA	55
	KUVAT	62
	TAULUKOT	63
	LÄHTEET.....	64

LIITEET

- Liite 1 ICF-luokituksen rakenne
- Liite 2 Lähdekirjoista esille tulleet arviointimenetelmät
- Liite 3 Pois jätetyt arviointimenetelmät
- Liite 4 Tutkimuksia valituista arviointimenetelmistä

TIIVISTELMÄ

Heli Suominen

Arjen taitojen arviointimenetelmiä nuorisopsykiatriaan, 90 sivua, 4 liitettä

Saimaan ammattikorkeakoulu, Lappeenranta

Aikuiskoulutus ja palvelutoiminta

Sosiaali- ja terveysala, Toimintaterapia

Monialainen erotuskoulutus

Opinnäytetyö 2011, Lehtori Tuula Hämäläinen

Kehittämistyössä tuotettiin tietoa Etelä-Karjalan keskussairaalan nuorisopsykiatrian kuntouttavan päiväyksikön arviointikäytäntöjen kehittämiseen. Moniammatillisella työryhmällä oli tarve saada menetelmiä nuoren arjen taitojen arviointiin. Kehittämistyössä selvitettiin, mitä ovat ne arjen taidot, joihin työryhmä tarvitsee arviointimenetelmiä ja mitkä menetelmät vastaavat valittuihin arjen taitoihin. Teoriataustana oli ICF-luokitus ja arviointimenetelmien valintaan liittyvä teoria.

Kehittämistyön aineisto kerättiin työryhmältä teematapaamisissa ja sitä täydennettiin kirjallisuuskatsauksella. Tapaamisissa määriteltiin kehittämistyöhön sisällytettävät arjen taidot ja valintakriteerit arviointimenetelmille. Tapaamiset äänitettiin, litteroitiin ja tiivistettiin sekä peilattiin takaisin työryhmälle. Kehittämistyöhön sisällytettiin viisi ICF-luokituksen mukaista arjen taitojen käsitettä, jotka ovat itsestä huolehtiminen, kotielämä ja taloudelliset perustoimet, itsen ja ajan kokemisen toiminnot, fyysisten ja psyykkisten viestien tunnistaminen. Näiden lisäksi tärkeimmäksi tarpeeksi työryhmä nosti arjen taitojen kokonaisuuden arviointilomakkeen. Arviointimenetelmiä etsittiin kirjallisuuskatsauksella kolmesta lähdekirjasta. Menetelmiä haettiin hyväksymis- ja poissulkukriteerien avulla, ja tarkastelun alla oli yli 400 arviointimenetelmän tiedot. Lähdekirjoista valikoitui nuoren arjen taitojen arviointiin kuusi menetelmää ja näiden lisäksi yksi menetelmä tuli koulutuksissa saadun tiedon pohjalta.

Menetelmiä nuoren arjen taitojen arviointiin valikoitui seitsemän. Niitä ovat päivittäisen asumisen toimintojen arviointi (ASTA™), The Canadian Occupational Performance Measure (COPM), The Kohlman Evaluation of Living Skills (KELS), Toimintamahdollisuuksien itsearviointi (OSA), Occupational Questionnaire (OQ), Experience Sampling Method (ESM) ja The Test of Grocery Shopping Skills (TOGSS). Menetelmistä ASTA™, OSA, COPM ja osittain KELS sisältävät useita ICF-luokituksen mukaisia arjen taitojen kuvauskohteita, ja ne sopivat arjen taitojen kokonaisuuden arviointilomakkeeksi. TOGSS arvioi vain ostosten tekemistä. OQ arvioi itsen ja ajan kokemisen toimintoja, ja ESM antaa ajatuksia nuoren fyysisten- ja psyykkisten viestien tunnistamisen arvioinnista. Kehittämistyön tulokset vastaavat työryhmän tärkeimpiin menetelmätarpeisiin. ASTA™ antaa moniammatillisen työvälineen arjen taitojen kokonaisuuden arviointiin, ja itsestä huolehtimisen osiota voidaan käyttää itsenäisesti. OQ antaa menetelmän itsen ja ajankokemisen arviointiin. Tulokset antavat tietoa näyttöön perustuvista arviointimenetelmistä nuorten ja aikuisten arjen taitojen arviointiin. Menetelmiä voidaan käyttää arviointiin myös muualla kuin nuorisopsykiatriassa.

Asiasanat: arjen taidot, arviointi, arviointimenetelmä, ICF-luokitus, psykiatria

ABSTRACT

Heli Suominen

Living Skills Assessments in Youth Psychiatry, 90 pages, 4 appendices

Saimaa University of Applied Sciences, Lappeenranta

Health Care and Social Services, Degree Program in Occupational Therapy

Bachelor's Thesis 2011

Instructor: Senior Lecturer Tuula Hämäläinen

This project produced information to improve assessment methods in South Karelia Central Hospital's Youth Psychiatry Day Rehabilitation Unit. The multi-professional team needed assessment methods to evaluate the independent living skills of the youth. The aim of the project was to clarify which living skills the team needs to assess, and what assessment methods best address those skills. The theoretical background used was the ICF-classification as well as related theory regarding selection of evaluation methodology.

The research material was collected from the team at theme meetings and was supplemented through a literature review. Living skills were selected at the theme meetings and also the criteria for choosing suitable assessment methods. Meetings were recorded, transcribed, summarized and reflected back to the team. Five living skills according to ICF-classification were selected for this project. These skills were self care, domestic life and economic self-sufficiency, experience of self and time functions, and ability to interpret physical and mental function messages from the body. In addition to these, the most important need for the team was the way to extensively assess independent living skills. Evaluation methods were researched through three source books for the literature review. Over 400 evaluation methods were examined and reflected on for specified criteria for inclusion and exclusion. Six methods were selected from the books and one additional was selected basis of educational information.

Seven evaluation methods were selected to assess living skills. Assessments are ASTA™, The Canadian Occupational Performance Measure (COPM), The Kohlman Evaluation of Living Skills (KELS), Occupational Self Assessment (OSA), Occupational Questionnaire (OQ), Experience Sampling Method (ESM) and The Test of Grocery Shopping Skills (TOGSS). ASTA™, OSA, COPM and partly KELS include several living skills according to ICF-classification, so they can be used to extensively assess living skills. TOGSS assesses only grocery shopping skills. OQ evaluates experiences of self and time functions and ESM is used to give an idea about youth ability to interpret physical and mental function messages from the body. The project findings answer the most important needs set by the team. ASTA™ can be used to extensively assess living skills, while the self care part can be used independently. OQ submits a tool to assess experiences of self and time functions. The results give information for evidence based evaluation methods to assess living skills with youth and adults. Methods can also be used in other situations besides youth psychiatry.

Keywords: Assessment, Evaluation Method, ICF-classification, Living skills, Psychiatry

1 JOHDANTO

Nuorten syrjäytyminen on ajankohtainen teema yhteiskunnassamme. Nuoruus sisältää erilaisia siirtymävaiheita, joista yksi on itsenäisesti asumaan muuttaminen. Juuri näihin siirtymävaiheisiin erityisnuoret tarvitsevat tukea syrjäytymisen ehkäisemiseksi (Halonen, Aaltonen, Hämäläinen, Karppi, Kaukinen, Kervilä, Lehtinen, Pere, Puukka, Siitonen, Silvennoinen & Talo 2007, 69). Hyviä käytäntöjä syrjäytymisvaarassa olevien nuorten tukemiseen ovat muun muassa perusteelliset toimintakyvyn arvioinnit, yksilöllisesti räätälöidyt kuntoutussuunnitelmat, kokonaisvaltainen ja yksilölähtöinen työ nuoren ja perheen kanssa sekä pitkäjänteinen yksilöllinen ohjaus. (Suikkanen, Martti & Linnakangas 2004, 222.)

Kuntoutuksessa halutaan yhä enemmän tehokkaita ja näyttöön perustuvia arviointimenetelmiä. Valtakunnallinen TOIMIA-hanke (2007-2010) on juuri päättynyt. Hankkeen tavoitteena oli parantaa toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin yhdenmukaisuutta ja yhtenäistää siinä käytettävää terminologiaa. (TOIMIA-hanke 2011.) Toimintaterapeuttiliitto on julkaissut Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa -julkaisun (Hyvät arviointikäytännöt 2010). Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus, ICF-luokitus, on kasvamassa määrin tulossa kuntoutuksen kokonaisvaltaiseksi näkökulmaksi, ja muun muassa KELA on määritellyt sen yhdeksi kuntoutuksen tavoitteiden ja vaikuttavuuden arvioinnin merkitystä määritteleväksi tekijäksi (Stucki, Alarcos, Melvin, 2007, 280; Salminen, 2010). Nuoren arjen taitojen arviointi näyttöön perustuvilla arviointimenetelmillä on eräs keino saada yksilöllistä, luotettavaa ja mitattavaa tietoa nuoren tilanteesta, johon kuntoutuksen keinoilla voidaan vaikuttaa ja ennaltaehkäistä syrjäytymistä nuoren kohdalla.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kehittämistyönä Etelä-Karjalan keskussairaalan nuorisopsykiatrian kuntouttavan päiväyksikön moniammatillisen työryhmän kanssa. Tämän työn tarkoituksena on kehittää työryhmän arviointikäytäntöjä liittyen nuoren arjen taitojen arviointiin.

2 NUORUUS JA NUORISOPSYKIATRIA

Nuoruudella tarkoitetaan ikävuosia 12 ja 22 välillä. Se on mahdollisuuksien aikaa – kirjallisuudessa siitä puhutaan ”toisena mahdollisuudesta”. Nuoruudessa on mahdollisuus ratkaista ja korjata monia lapsuudenajan kehityksen puutteita ja traumoja. Nuori kykenee kohtaamaan ne henkisesti valmiimpana ja kehittyneemmällä tavalla kuin lapsuudessa. Nuoruuden kehityksellisenä päämääränä on saavuttaa itse hankittu itsenäistyminen, autonomia. (Rautava 2001, 146; Rantanen 2004, 47 - 48; Salomaa 2004, 21; Aalberg & Siimes 2007, 67 - 68.)

2.1 Nuoruuden kehitystehtävät ja nuorisopsykiatria

Nuoruusiän kehitystehtävinä ovat nuoren irtaantuminen vanhemmista ja oman paikan löytäminen toisten nuorten joukossa. Kehitystehtävinä ovat myös oman seksuaalisen ruumiin hyväksyminen ja sukupuoli-identiteetin löytäminen. Jälkinuoruuden kehitystehtävinä pidetään vastuuseen kasvamista ja yhteiskuntaan integroitumista. (Friis, Eirola & Mannonen 2004, 45; Salomaa 2004, 20; Aalberg & Siimes 2007, 57, 70 - 71.) Nuoruuden kehitysvaihe on onnistunut, jos nuorella on voimavaroja ja kykyjä ylläpitää terveyttään ja toimia tarkoituksenmukaisella tavalla. Rakentavasti tapahtunut itsenäistyminen, terveyttä edistävät elämäntavat ja oman roolin löytäminen yhteisön jäsenenä luovat pohjan aikuisiän terveydelle ja hyvinvoinnille. (Koivusilta & Rimpelä 2001, 156.) Joskus lapsuuden kehitys ei anna riittävästi henkisiä voimavaroja, joiden avulla nuori voisi ratkaista kehitystehtävänsä. Nuori voi joutua psyykkisessä kehityksessä kriisiin, jolloin kehitys voi viivästyä, taantua tai pysähtyä. (Almqvist 2004, 125.)

Nuoren mielenterveydenhäiriöt näkyvät hänen kehityksensä pysähtymisenä. Hänellä voi olla hankaluksia koulunkäynnissä ja ihmissuhteissa. Ristiriidat lähiympäristön kanssa, tuen puute ja nuoren käytöksen poikkeava kehitys voi aiheuttaa tarpeen nuorisopsykiatriseen apuun. Poikkeavaa nuoren käytöksen kehityksessä on vetäytyminen toverisuhteista, mielenkiinnon puute ikätovereita kiinnostaviin asioihin tai voimakas kuohunta. Vakavissa mielenterveyden häiriöissä nuoruudenkehitys on aina juuttunut tai vaikeutunut. Oireiden laatu ja määrä kertovat, onko kyseessä psyykinen kehityshäiriö. Nuorisopsykiatrinen arvio

kuvailee psykiatrisen diagnoosin lisäksi nuoruuden kehitysvaihetta ja sen mahdollisia häiriöitä. (Marttunen & Kaltiala-Heino 2008, 594 - 595)

2.2 Etelä-Karjalan keskussairaalan nuorisopsykiatrian kuntouttava päiväyksikkö

Etelä-Karjalan keskussairaalan nuorisopsykiatrian kuntouttava päiväyksikkö on tarkoitettu 13 - 22-vuotiaille nuorille. Asiakkaina olevilla nuorilla on psyykkispe- räisiä ongelmia nuoruusiän kehityksessä ja vaikeuksia selviytyä iänmukaisista toiminnoista. Nuoret voivat olla muun muassa koulupudokkaita, opintojen kes- keyttäjiä tai muuten syrjäytymisvaarassa olevia. Nuoret eivät hyödy keskuste- luista, vaan he hyötyvät enemmän ryhmä- ja toiminnallisesta kuntoutuksesta. Nuoret voivat asua vanhempiensa luona tai jo yksin omassa asunnossaan. Yk- sikössä tehdään moniammatillista toimintakyvyn arviointia kokonaiskuvan saa- miseksi nuoren tilanteesta. Lisäksi yksikössä on ryhmä- ja yksilökuntoutusta. Päiväyksikön työryhmään kuuluu psykologi, sairaanhoitaja, kaksi toimintatera- peuttia, lääkäri ja sosiaalityöntekijä. Työryhmällä on ratkaisukeskeinen ja tule- vaisuuteen suuntaava työote. (Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden Työryh- män haastattelu 2010). Työryhmän työtä ohjaavat nuoruuden kehitystehtävät ja ne on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Kehitystehtävät (Aalberg & Siimes 2007, 68; Työryhmän haastatte- lu 2010.)

Kehitystehtävät Aalberg & Siimes	Työryhmän näkökulma kehitystehtävien tu- kemiseksi
<ul style="list-style-type: none"> Muuttuvan ruumiinkuvan, seksuaali- suuden ja seksuaalisen identiteetin jä- sentäminen. 	<ul style="list-style-type: none"> Oman ruumiin kuvan muutokseen sopeutumi- nen/ murrosikä (mm. itsestä huolehtiminen)
<ul style="list-style-type: none"> Irrottautuminen lapsuuden vanhem- mista ja vanhempien löytäminen uu- delleen aikuisella tasolla. 	<ul style="list-style-type: none"> Vanhemmista irrottautuminen ja oman vas- tuun ottamisen tukeminen. Vanhempien roh- kaiseminen tilan antamiseksi nuoren it- senäistymiselle.
<ul style="list-style-type: none"> Ikätovereiden apuun turvautuminen nuoruusiän kasvun ja kehityksen aika- na. 	<ul style="list-style-type: none"> Omiin ikätovereihin hyvien ja terveiden suh- teiden luominen ilman hyväksikäyttöä, kiu- saamista ja kiusatuksi tuleamista sekä keino- jen löytäminen yksinäisyyteen.
	<ul style="list-style-type: none"> Katseen ja elämän suuntaaminen tulevaisuu- teen.

3 ICF-LUOKITUS

Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus tunnetaan lyhenteellä ICF-luokitus (International Classification of Functioning, Disability and Health). WHO julkaisi luokituksen vuonna 2001 kannustaen jäsenmaitaan sen aktiiviseen käyttöön. Luokitus tarjoaa yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun kielen ja viitekehyksen kuvamaan ihmisen toimintakykyä ja toimintarajoitteita. (Launiainen 2004, 5; Harra, Aralinna, Heikkilä, Korkiatupa, Löytönen. & Onkalo-Olkkonen 2006, 555; Talo 2006; ICF 2007, 3, 20 - 21; Stewart 2007, 217). Luokitus nostaa esille sosiaali-, terveys- ja yhteiskuntapolitiikan kannalta keskeisen teeman eli sen, miten väestö suoriutuu ja osallistuu kotona, päivähoidossa, koulussa, työssä, asumispalveluissa ja laitoshoidossa (Koivikko & Sipari 2006, 22).

ICF-luokitus mahdollistaa niiden seikkoja kuvaamisen ja luokittelun, jotka tukevat tai ehkäisevät nuoren selviytymistä arkielämässään (Karppi 2007, 26). Nuoren elämään vaikuttavan terveydentilan (lääketieteellisen terveydentilan), määrittelyyn voidaan käyttää WHO:n luokitusperheeseen kuuluvaa Kansainvälistä tautiluokitusta ICD-10 (International Classification of Diseases, Tenth Revision). Koska ICF-luokitus tarjoaa viitekehyksen luokitella toimintakykyä ja rajoitteita, jotka liittyvät edellä mainittuun terveydentilaan, suositellaan ICD-10 ja ICF-luokitusta käytettäväksi rinnakkain (ICF 2007, 3 - 4). Syrjäytymisvaarassa olevan nuoren elämään liittyy usein monia tekijöitä terveydentilan lisäksi. ICF-luokitus voi toimia arviointitiedon keräämisen runkona tai apuna kuntoutuksen tavoitteiden laadinnassa. (Hautala, Hämäläinen, Mäkelä & Rusi-Pyykkönen 2011, 315.)

3.1 ICF-luokituksen rakenne

ICF-luokitus sisältää kaksi osaa. Osa 1 käsittelee toimintakykyä ja toimintarajoitteita ja Osa 2 kontekstuaalisia tekijöitä. Molemmat osat sisältävät kaksi osaluetta:

Osa 1) Toimintakyky ja toimintarajoitteet

a) ruumiin/ kehon toiminnot ja rakenteet ja

- b) suoritus ja osallistuminen.

Osa 2 Kontekstuaaliset tekijät

- a) ympäristötekijät ja
- b) yksilötekijät. (ICF 2007, 10.)

Toimintakyky on ICF-luokituksen yläkäsite. Luokituksessa nuoren toimintakyky nähdään hänen lääketieteellisen terveydentilansa ja nuoreen liittyvien yksilötekijöiden (sisäiset tekijät) ja elinympäristön välisen vuorovaikutuksen tuloksena (kuva 2). Toimintarajoitteet on yläkäsite, joka kattaa ruumiinrakenteiden ja ruumiin/kehon toimintojen vajavuudet sekä suoritus ja osallistumisrajoitteet. Rajoitteilla tarkoitetaan nuoren lääketieteellisen terveydentilan sekä nuoren ja elinympäristön välisen vuorovaikutuksen kielteisiä piirteitä. Kontekstuaaliset tekijät on yläkäsite, joka muodostaa nuoren koko elämän viitekehyksen. (Kivekäs & Kallanranta 2004, 375 - 376; Launiainen 2004, 5; ICF 2007, 208 - 209.) ICF-luokituksen osa-alueiden käsitteet; kehon toiminnot ja ruumiin rakenteet, suoritukset ja osallistuminen, ympäristö- ja yksilötekijät, on esitelty taulukossa 2.

Taulukko 2. ICF-luokituksen osa-alueet (ICF 2007, 11, 209 - 210)

Ruumiin/ kehon toiminnot ovat elinjärjestelmien fysiologiset toiminnot, joihin luetaan myös mielen toiminnot.

Ruumiinrakenteita ovat ruumiin anatomiset osat, kuten elimet, raajat ja näiden rakenteet.

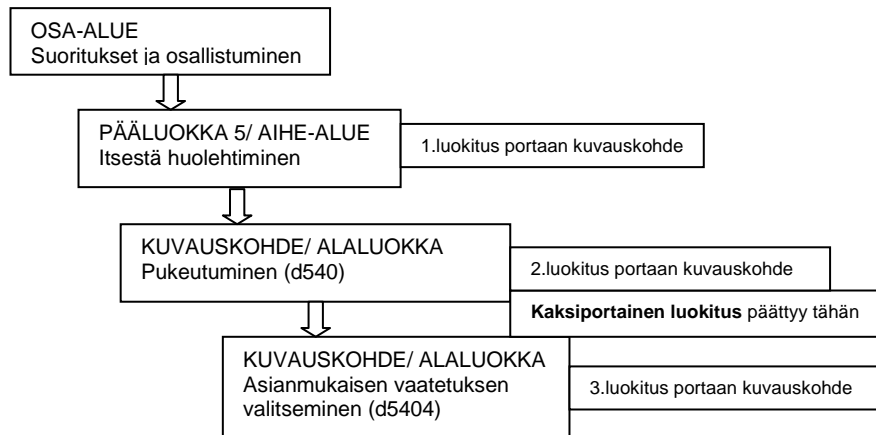
Suoritus on tehtävä tai toimi, jonka nuori toteuttaa. Se edustaa toimintakyvyn yksilöllästä näkökulmaa.

Osallistuminen on nuoren osallisuutta oman elämänsä tilanteisiin.

Ympäristötekijät on se fyysinen, sosiaalinen ja asenneympäristö, jossa nuori elää ja asuu. Siihen kuuluu sosiaaliset järjestelmät, palvelut sekä politiikat, säännöt, määräykset ja lait.

Yksilötekijöitä ovat mm. ikä, sukupuoli, sosiaalinen asema, elämäkokemukset ym. Yksilötekijöitä ei luokitella.

Osa-alueet jakaantuvat pääluokkiin (aihe-alueisiin), jotka taas jakaantuvat kuvauskohteisiin (alaluokkiin). Tätä rakennetta on kuvattu liitteessä 1. Pääluokat ovat tarkoituksenmukaisia fysiologisia toiminnot, anatomisia rakenteita, tehtäviä, toimia ja elämänalueita. Pääluokkien alakohtia ovat kuvauskohteet. Kuvauskohteissa voi olla useita alaluokkia. Kuvauskohteiden määritelmät antavat kuvaa kohteen sisällöstä (ICF 2007, 212 - 217.) Kuvassa 1 on esimerkki luokittelun käsitteistä.

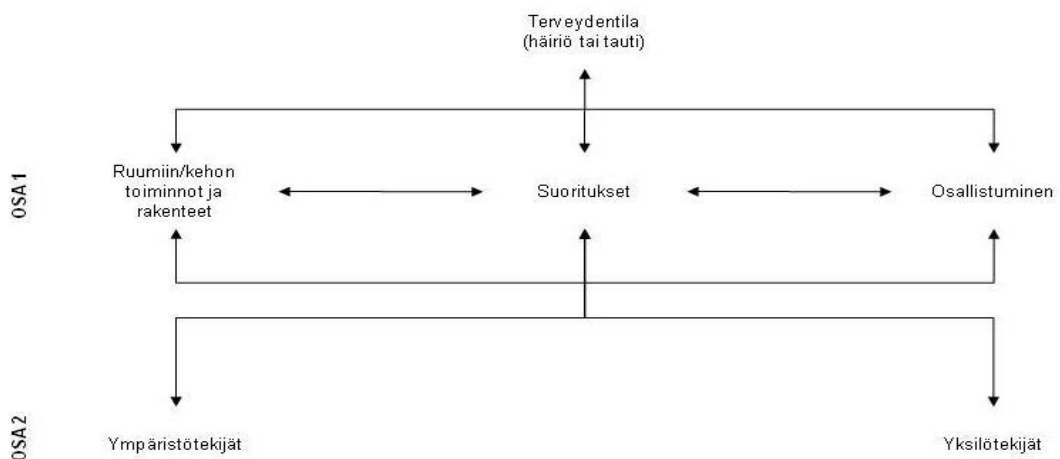


Kuva 1. Esimerkki yhden ICF-luokan osa-alueen, pääluokan ja kuvauskohteen luokittelusta.

Kaksiportainen luokitus sisältää pääluokat aihe-alueista ja ensimmäisen kuvauskohtetasen (ICF 2007, 31). Tässä kehittämistyössä on käytetty ICF-luokituksen kaksiportaista luokitusjärjestelmää.

3.2 ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutteisuus

ICF-luokituksen eri osa-alueet ovat vuorovaikutuksessa keskenään. Tätä on esitelty kuvassa 2. Yhteen osa-alueeseen vaikuttavat toimenpiteet vaikuttavat myös muihin osa-alueisiin.



Kuva 2. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (ICF 2007, 18)

Osa-alueiden keskinäiset vuorovaikutussuhteet eivät ole suoraan ennustetta-

vissa. Vuorovaikutus on kaksisuuntaista: terveydentila vaikuttaa toimintarajoitteisiin ja toimintarajoitteet vaikuttavat mahdollisesti myös terveydentilaan. (Kivessä & Kallanranta 2004, 376; Launiainen 2004, 5; ICF 2007, 18 - 19, 208 - 209.)

3.3 ICF-luokituksen rajoitukset

ICF-luokituksen haasteeksi on todettu yksilötekijöiden ja henkilökohtaisen kokemuksen huomiotta jättäminen. Nykyinen luokittelu ei huomioi ja kata näitä. (Harra ym. 2006, 261; Hemmingsson & Jonsson 2005; Kirchberger, Stamm, Alarcosa & Stucki 2007; Lysach, Komenecky, Cross & Neufeld. 2007, 277; Talo 2006; Turunen, Piikivi & Mäkitalo 2004, 2065; Steward 2007, 218). Gerk (2008, 69) totesi ICF-luokituksen puutteelliseksi psyykkisen hyvinvoinnin käsitteistön kuvaamisessa, ja samaa mieltä on myös Talo (2006) neuropsykologisia toimintoja lukuun ottamatta.

Wade (2003, 29) näkee ICF-luokituksen rajoituksena elämänlaatu-käsitteen puutteellisuuden. Yhdeksi syyksi hän arvioi käsitteen määrittelyn hankaluuden johtuen käsitteen subjektiivisesta luonteesta ja siitä, ettei ilmiöstä ole pystytty sopimaan yhteistä näkemystä. Lisäksi ICF-luokituksen kuvauskohteiden suuri määrä, yli 1400, asettaa haasteita sen käytettävyydelle ja käytännöllisyydelle (Kirchberger ym. 2007, 268). Lysachin ym. (2007, 252) mukaan ICF-luokituksessa osallistumisen käsitteellistäminen on vielä kesken. Stewartin (2007, 217 - 218) näkemys on, että ICF-luokituksen käyttöönotto kliinisessä työssä vie pitkän ajan oppia ja hallita. Hänen mukaan luokituksen heikkoutena on myös sen sopimattomuus toimintaterapian asiakaslähtöisiin arvioihin ja kaipa näkökulma suhteessa ympäristötekijöihin.

4 ARJEN TAIDOT JA NIIDEN ARVIOINTI

Arjen taidoilla tarkoitetaan nuoren valmiuksia ja taitoja suoriutua erilaisista elämän tehtävistä ja toimista kotona ja lähiympäristössä. Arjen taitojen arvioinnilla tarkoitetaan nuoren toimintaympäristössään tarvitsemiensa arkielämän taitojen ja valmiuksien kartoitusta. Tästä voidaan käyttää myös termiä toimintakyvyn arviointi, jota käytetään ICF-luokituksessa.

4.1 Arjen taidot ja arjen hallinta

Arjen taitoja voidaan kutsua myös kotielämän toiminnoiksi: nuori hoitaa itseään, huolehtii hygieniastaan, pitää huoneensa tai asuntonsa siistinä, laittaa ruokaa itselleen, pitää huolta omista raha-asioistaan ja hoitaa ostoksensa. Arkielämään kodin ulkopuolella liittyy paljon tilanteita ja toimintoja, joista nuoren on selviydyttävä. Nuorelle saattaa olla yllätys, kuinka paljon hänen tulee osata hoitaa asioita erilaisissa virastoissa, kuten pankissa, KELA:ssa tai verovirastossa. (Myllykoski, Melamies & Kangas 2004, 53, 63.)

Arjen hallinta voidaan määritellä luottamukseksi elämään, eli tunteeksi elämän mielekkyydestä ja hallittavuudesta. Nuoren omien arkipäivän prosessien ohjaaminen on hänen arjen hallintaansa. Nuoren aikaisemmat kokemukset antavat peilin, johon hän voi peilata uusia elämäntilanteita. Tämä vaatii nuorelta oman arkensa tuntemusta. Perusedellytys arjen prosessien ohjaamiselle on nuoren tunne mahdollisuudesta tehdä valintoja ja vaikuttaa ympäristöönsä omien kykyjensä ja valintojensa mukaan. (Friis 2000, 13; Friis ym. 2004, 24.)

Nuoren kykyyn selvitä arjesta voi vaikuttaa sairauden tai vamman erityispiirteet (lääketieteellinen terveydentila). Joidenkin nuorten arjenhallinta on heikkoa, johon tuen siitä, että heillä ei ole riittävästi arjen taitoihin vaadittavia valmiuksia ja taitoja. Nuorelle voi tuottaa vaikeuksia aikatauluissa pysyminen, rahankäytön hallitseminen, viranomaisten kanssa asioiminen ja kulkeminen uusiin paikkoihin. Myös lomakkeiden täyttämisessä ja arjen asioiden muistamisessa voi olla hankaluksia. (Lehto, Paavilainen, Laakso & Aro 2007, 398; Penttinen & Hautala 2003, 41.) Nuori saattaa keskeyttää kaikki aloittamansa kurssit ja koulut. Arkipäivät voivat kulua tietokonepelejä pelaten tai televisiota katsellen. Nuori ei jaksaa huolehtia säännöllisestä ruokailusta tai ulkonäöstään, tai hänellä voi olla runsasta päihteiden käyttöä. Hän saattaa kokea myös olevansa elämäänsä tyytymättömän, mutta hän ei osaa sanoa, mitä hänen pitäisi tehdä toisin, jotta tulevaisuus alkaisi näyttää valoisammalta. (Penttinen & Hautala 2003, 41.)

Heikkinen (2008, 32, 61) totesi tutkimuksessaan neurologisia erityisvaikeuksia omaavan nuoren arjen hallinnan puutteiksi

- henkilökohtaisen hygienian hoitamisen
- säännöllisestä ruokailusta huolehtimisen
- siivouksen ja kodin kunnosta huolehtimisen
- pyykki- ja vaatehuollon hoitamisen
- ylipäättään arjen käytännön asioista selviytymisen
- ajankäytön hallinnan ongelmat
- rahan käsittelyn ja ostosten tekemisen vaikeudet

Yllä mainitut asiat tulivat esille myös Hujasen (2009) tutkimuksessa. Lisäksi nuorella oli vaikeuksia myös vieraassa ympäristössä liikkumisessa ja kyvyttömyytenä joustavasti käyttää joukkoliikennettä (esimerkiksi vaihtaa linja-autosta toiseen). Lisäksi nuori kadotti tärkeitä välineitä usein ja ne vaativat etsintää. Neurologinen tausta vaikutti nuorilla keskittymiseen, ajan hahmottamiseen, tunteiden säätelyyn ja toiminnan ohjaukseen. Toiminnan ohjauksen ongelmat, kuten juuttuminen toimintoihin ja aloitekyvyttömyys, vaikeuttivat nuoren selviytymistä arjen toiminnoista. (Hujanen 2009, 46 - 48.)

4.2 Arjen taitojen arviointi

Arviointi on perusta kaikelle kuntoutustoiminnalle. Nuorelle on tärkeää saada todellista tietoa omista taidoistaan ja toimintatavoistaan ja tietoisuus omista kyvyistä ja vahvuuksista auttaa häntä helpommin hyväksymään myös heikot puolet itsessään. (Pohjonen & Harra 2003, 19.) Arvioinnin pohjalta voidaan asettaa nuoren kanssa tavoitteita. Mitä yksityiskohtaisemmin ja selkeämmin tavoitteet on asetettu, sitä selkeämmin ne voidaan mitata kun ne saavutetaan. (Creek & Bullock. 2008, 66.)

Arvioinnissa huomioidaan nuoren rutiinit, tavat, kyvyt, voimavarat ja mielenkiinnon kohteet sekä rajoitukset. Rutiinit ja tavat mahdollistavat nuoren suoriutumisen arkipäivän toiminnoista ilman tietoista muistuttamista. Nuoren tapojen, rutiinien ja ajankäytön arviointi antaa tietoa hänen arjen taidoistaan ja arjen hallinnastaan. Arvioinnissa tunnistettavia asioita voivat olla muun muassa, missä kohden arjen rutiinit pettävät tai miten hyvin arjen toiminnot ja ajankäyttö on tasapainossa. Kyvyt, voimavarat ja mielenkiinnot vaikuttavat siihen, mitä toiminto-

ja nuori tekee ja miten hän niistä suoriutuu. Kyvyt mittaavat hänen pätevyyttä suoriutua toiminnoista. Voimavarat ovat nuoren persoonallisia tekijöitä, jotka mahdollistavat tehokkaan tekemisen. Mielenkiinnon kohteet ovat nuorelle mielekkäitä ja iloa tuottavia asioita. Rajoitukset ovat taitojen puutetta suhteessa henkilön ikään ja kehitysasteeseen. Nuoren kykyjen, voimavarojen, mielenkiinnon kohteiden ja rajoitusten arvioiminen antaa suuntaa sille, millaista tukea nuori tarvitsee. (Creek & Bullock 2008, 91.)

Arviointimenetelminä voidaan käyttää muun muassa havainnointia, haastattelua, asiakkaan itsearviointia, toiminnallisia tehtäviä, standardoituja tehtäviä ja käyttäytymisen arviointia (Stein & Cutler 1998, 228). Arjen taitojen arviointiin on olemassa erilaisia arviointimenetelmiä. AMPS (Assessment of Motor and Process Skills) -arviointimenetelmä ennustaa itsenäistä asumista paremmin kuin neuropsykologiset testit (Lindén, Boschian, Eker, Schalén & Nordström 2005, 48). Julkusen & Åbergin (2008, 28) mukaan OSA (Toimintamahdollisuuksien itsearviointi)-arviointimenetelmä ja kotikäynti antavat kokonaisvaltaisemman kuvan arkielämästä ja kotiympäristöstä. PAAVO-arviointimenetelmän avulla saadaan esille kotielämään ja itsestä huolehtimiseen liittyviä yksilöllisiä avun ja tuen tarpeita (Arvekari 2007, 31 - 32). Lisäksi Piikki (2010) tutki 30 nuorten mielen terveystyössä työskentelevän toimintaterapeutin käyttämiä arviointimenetelmiä ja Juhaninmäki (2008) kokosi toimintakyvyn arviointipaketin nuorisopsykiatrisen osaston käyttöön.

Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa -julkaisu (2010) on nostanut arvioinnin lähtökohdiksi muun muassa asiakaskeskeisyyden, näyttöön perustuva käytännön ja ICF-luokituksen. Immosen (2005) mukaan asiakaslähtöinen työskentely pohjaa käsitykseen jokaisen ihmisen arvosta. Työskentelyyn vaikuttaa asiakkaan kunnioittaminen, rehellisyys ja yhdenvertaisuus. Asiakaslähtöisesti toimiva työntekijä luopuu asiantuntijavallasta ja auttaa asiakasta toimimaan täysivaltaisena ihmisenä. (Immonen 2005, 23 - 24.) Arvioinnissa tämä näkyy siten, että nuori ja työntekijä työskentelevät kumppanuussuhteessa tunnistaa nuoren arjesta selviämiseen liittyvät huolenaiheet, vahvuudet ja voimavarat. Arvioinnissa huomioidaan muun muassa nuoren yksilöllinen elä-

mäntilanne, kulttuuritausta, mielenkiinnon kohteet ja arvot. (Hyvät arviointikäytännöt 2010, 10.)

Näyttöön perustuvalla käytännöllä tarkoitetaan parhaan tuoreen tiedon tarkkaa, arvioitua ja systemaattista käyttöä nuoren yksilöllisen elämäntilanteen arvioinnissa. Siinä yhdistyvät työntekijän työelämässä ja koulutuksessa saatu kokemus ja asiantuntemus, nuoren oma näkemys ja paras saatavilla oleva tutkimustieto. (Liuska, Mäkelä, Repo & Kuokkanen 2007.) Näyttöön perustuvassa työskentelyssä arvioinnissa käytetyt strukturoidut arviointimenetelmät parantavat arvioinnin luotettavuutta ja toistettavuutta. Lisäksi menetelmien taustateorioiden tunteminen on tärkeää arvioinnin tulosten analysoinnissa. (Hyvät arviointikäytännöt 2010, 8.) Arviointikäytäntöjen kehittämisen tavoitteena tulisi olla Kaneliston, Kantasen, Karhulan ja Häggblom Kronlöfin (2009) mukaan luotettavien, pätevien ja asiakaskeskeiseen työskentelyyn soveltuvien mittarien käyttäminen.

Halonen ym. (2007, 16) toteavat, että ICF-luokitus on sovellettavissa kaikenikäisten sairaiden, terveiden ja vammaisten henkilöiden toimintakyvyn arviointiin. Luokituksen avulla arvioinnissa voidaan varmistaa, että nuoren toimintakyky ja siihen liittyvät yksilö ja ympäristötekijät on huomioitu (Hyvät arviointikäytännöt 2010, 11). Toisaalta Huhtalan ja Huuskosen (2006, 31) mukaan ICF-luokitus oli riittämätön heidän tehdessä itsearviointilomakkeistoa selvittämään itsenäistyvän neuropsykiatrisen nuoren toimintakykyä.

5 ARVIOINTIMENETELMIEN JA MITTAREIDEN ARVIOINTI

Toimintakyvyn arvioinnin ja mittaamisen tulisi perustua selkeisiin kriteereihin (Lehto 2004, 19). Arviointimenetelmän tulisi olla pätevä haluttuun tarkoitukseen ja sopiva halutulle kohderyhmälle. Mittarin tulisi olla herkkä muutoksen havainnointiin ja sen tulisi altistua hyvin vähän virheille. (Wade 2003; 30; Jerosch-Herold 2005, 352; Paltamaa 2008, 95.) Menetelmien valinnassa tulee ottaa huomioon, että ne on standardoitu tai tutkittu, että sopivat asiakkaan tarpeisiin ja että ne antavat tarvittavaa tietoa (Hyvät arviointikäytännöt 2010, 13, 17).

5.1 Mittarin validiteetti, reliabiliteetti ja käytettävyys

Mittarin validiteetilla (pätevyydellä) tarkoitetaan mittarin kykyä arvioida haluttua ilmiötä riittävän kattavasti. Validiteetti kertoo mittarin kyvystä tunnistaa muutos tutkittavassa ilmiössä tulevaisuudessa. (Jerosch-Herold 2005, 348; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152 - 154.) Arviointimenetelmän validiteettia parantaa selkeä yhteys arviointimenetelmän rakenteiden ja sen perustana olevan teorian välillä. Tämä yhteys on hyvä pitää mielessä menetelmää valittaessa. Validiteetti kertoo myös siitä näytöstä ja teoriasta, joka tukee arviointipisteiden ja tulosten tulkintaa. Menetelmän käyttöä tulisi harkita, jos se on suunniteltu tietylle asiakasryhmälle ja sitä suunnitellaan käytettäväksi jollakin muulla. (Reitz, Pizzi & Scaffa 2010, 168.)

Arviointimenetelmän reliabiliteetti (luotettavuus) kertoo tulosten pysyvyydestä. Arvioinnissa se tarkoittaa mittarin kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia. Mittarin luotettavuutta tutkitaan sisäisen johdonmukaisuuden, pysyvyyden ja vastaavuuden näkökulmasta. Sisäisellä johdonmukaisuudella tarkoitetaan sitä, että mittarin osamuuttujat mittaavat samaa ilmiötä ja voimakkaasti korreloivat keskenään. Pysyvyydellä tarkoitetaan mittarin kykyä luotettavasti ja vakaasti mitata haluttua ilmiötä kyseisellä asiakasryhmällä eri mittauserroilla. Mittarin vastaavuudella taas tarkoitetaan kahden eri henkilön saamaa samaa mittaustulosta. (Jerosch-Herold 2005, 348; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152, 156 - 157.) Käytettävyys sisältää mittarin käyttöön liittyviä käytännön tekijöitä, kuten kustannukset, pisteytyksen helppous, tarvittava aika ja niin edelleen (Reitz ym. 2010, 169).

5.2 Arviointimenetelmien valinnassa huomioitavaa

Arjen taitojen arviointi tarvitsee tuekseen standardoituja ja testattuja menetelmiä ja mittareita. Toisaalta on hyvä arvioida kriittisesti menetelmän kontekstisidonnaisuutta ja ikää. Toimintaterapia kehittyy jatkuvasti, jolloin menetelmä ei välttämättä mittaa oikeita asioita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 153.) Standardoitujen testien tulisi täyttää seuraavat kuusi kriteeriä: perustua reliabiliteetille, todennettu validiteetti, yksityiskohtaiset ja selkeät ohjeet, selkeät ohjeet

tulosten tulkinneille, vahvistetut standardit välineille ja normatiivisten tietojen perustuvuus riittävän suureen otokseen perusjoukosta. (Reitz ym. 2010. 168.)

Wade (2003) korostaa, että mittari on valittava sen mukaan, millaisia tuloksia halutaan. Siten arvioinnin tuloksissa on laaja epätarkka tieto kuvailevampaa nuoren tilanteesta kuin suppea tarkka tieto, kuten verrattaessa FIM (Functional Independence Measure)-mittarin puseron pukeminen –osion ja hienomotorisen Box & Block-testin antamaa tietoa toisiinsa. (Wade 2003, 30.) Arviointimittareiden valinnassa huomioitavia asioita on kuvattu taulukossa 3.

Taulukko 3. Arviointimenetelmien valinnassa huomioitavia asioita (Jerosch-Herold 2005, 350 - 351; Reitz ym. 2010, 168; Unsworth 2000, 151.)

Standardoidun arviointimenetelmän valinnassa huomioitavia asioita:
• Mikä on mittarin tarkoitus?
• Sopiiko mittari asiakasryhmälle (mm. ikä ja dg.) ja asiakkaan tavoitteisiin?
• Antaako mittari tietoa asiakkaan toiminnallisuudesta?
• Mikä on mittarin validiteetti ja reliabiliteetti?
• Onko mittari tehty käytettäväksi yksilö vai ryhmätilanteissa?
• Sisältääkö mittari arviointimateriaalin/käsikirjan ja arviointilomakkeen?
• Onko arvioinnin tulokset helppoa pisteyttää ja kuinka kauan sen tekeminen kestää?
• Tarvitseeko menetelmän käyttöön kouluttautua?

ICF-luokitus ei itsessään ole mittaus- tai arviointimenetelmä (Koho & Smolander 2004, 25; Karppi 2007, 26). Kuitenkin ICF-luokitukseen pohjautuvia mittareita on olemassa, kuten WHO-DAS II ja PC-PART (Law, Baum & Dunn 2005, 123 - 126). Elämänlaatumittari WHOQOL-BREF kattoi ICF-luokituksen viitekehyses-
sä toimintakyvyn eri osa-alueet tasaisimmin toteavat Koskinen, Talo, Hokkinen, Paltamaa & Musikka-Siirtolan (2009). Harra ym. (2006, 560 - 561) selvittivät neljän suomalaisessa toimintaterapiassa käytössä olevan arviointimenetelmän validiteettia ja reliabiliteettia kirjallisuuskatsauksen avulla. Tarkastellut menetelmät olivat WRI; OPHI-II, COPM ja AMPS. Näistä AMPS arvioi ICF-määritelmän mukaisesti toimintakykyä. Muut menetelmät antoivat yksilöllistä tietoa henkilön ympäristö- ja yksilötekijöistä sekä toiminnasta saatua kokemuksellista tietoa. ICF-luokitusta on myös käytetty tutkimuksissa toimintakykyä mittaavien mittareiden arviointiin ja luokitteluun (Koho & Smolander 2004; Harra ym. 2006; Paltamaa, Karppi, Smolander, Koho & Hurri 2006; Korniloff 2008).

6 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS JA KEHITTÄMISTEHTÄVÄT

Kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää Etelä- Karjalan keskussairaalan nuori-sopsykiatrian kuntouttavan päiväyksikön arviointikäytäntöjä. Työryhmällä oli tarve saada tietoa nuoren arjen taitoja arvioivista menetelmistä.

Kehittämistehtävät ovat seuraavat:

1. Mitä ovat ne arjen taidot ICF-luokituksen valossa, joihin työryhmä tarvitsee arviointimenetelmiä?
2. Mitkä arviointimenetelmät vastaavat työryhmän määrittelemiін arjen taitoihin huomioiden työryhmän määrittelemät valintakriteerit?

7 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTTAMINEN

Kehittämistyö toteutettiin laadullisella otteella, ja ajatuksia työhön saatiin toimintatutkimuksen teoriasta, joka voidaan nähdä eräänä laadullisen tutkimuksen muotona (Tuomi & Sarajärvi 2009, 40). Aineiston hankinnassa käytettiin yhteis-toiminnallisia (osallistavia) menetelmiä ja reflektoivaa keskustelua sekä kirjallisuuskatsausta. Aineiston analyysi tapahtui deduktiivisesti peilaamalla sitä teorialähtöisesti ICF-luokitukseen nimeämällä, luokittelemalla ja tiivistämällä. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen pohjalta koottu aineisto analysoitiin tiettyjen kriteerien pohjalta, joka esitellään myöhemmin.

Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa työn kehittämiseen ja sillä pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia erilaisissa työyhteisöissä. Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- tai kehittämisprojekti. (Heikkinen 2006, 16 - 17; Heikkinen, Rovio & Kiilakoski 2006, 78 - 79; Kananen 2009, 11 - 12.) Toimintatutkimus sopii myös silloin kun halutaan löytää työskentelyyn uusia näkökulmia ja tarjota koulutusta työyhteisön sisällä (Metsämuuronen 2006, 103). Tässä kehittämistyössä pyrittiin työyhteisön arviointikäytäntöjen kehittämiseen, tuottamalla sille tietoa sopivista nuoren arjen taitoja arvioivista menetelmistä. Arviointimenetelmien konkreettista valintaa, niihin kouluttautumista ja käyttöönottoa ei sisällytetty tähän kehittämistyöhön.

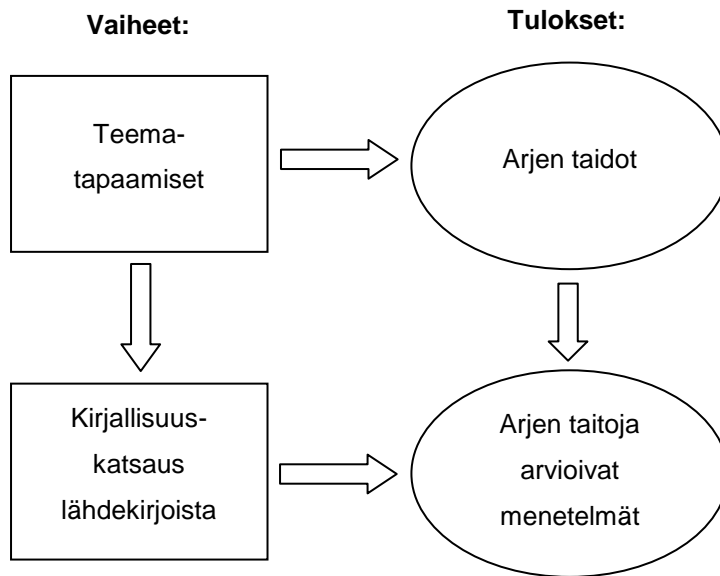
7.1 Kehittämistyön aikataulu ja aineistohankinta prosessi

Kehittämistyöprosessi koostui seitsemästä tapaamisesta työryhmän kanssa. Työryhmä koostui psykologista, psykiatrisesta sairaanhoitajasta ja kahdesta toimintaterapeutista. Tapaamiskerroista neljä sisältyi suunnitteluvaiheeseen keväällä 2010 ja kaksi aineiston hankintaan syksyllä 2010 ja viimeisin tulosten esittelyyn talvella 2011. Kehittämistyön aikataulu on kuvattu taulukossa 4.

Taulukko 4. Kehittämistyön aikataulu

Kevät 2010 – suunnittelupalaverit työryhmän kanssa	
1) Tapaaminen 10.2.	Yhteistyön käynnistämistä. Työryhmä haluaisi itsenäistä asumista arvioivaa arviointi- ja harjoitusmateriaalia sekä tietopaketteja erilaisista arjen asioista.
2) Tapaaminen 3.5.	Tutustuminen nuorisopsykiatrian kuntouttavan päiväyksikön toimintaan.
3) Tapaaminen 1.6.	Suunniteltiin kehittämistyön sisältöä. Sovittiin toimintakyvyn arviointipaketista työryhmän työn kehittämistä tukemaan.
4) Lyhyt tapaaminen 22.6.	Tarkistettiin kehittämistyön tavoite.
Syksy 2010- aineiston hankinta teematapaamisissa	
5) 1. Teematapaaminen 14.9.	Muodostettiin yhteistä näkemystä käsitteestä arjen taidot.
6) 2. Teematapaaminen 12.10.	Rajattiin kehittämistyöhön sisällytettävät arjen taidot. Selvitettiin mihin arjen taitojen osa-alueisiin työryhmä tarvitsee arviointimenetelmiä ja mitä valintakriteereitä niihin tulisi olla.
Talvi 2011 – aineiston hankinta kirjallisuuskatsauksella ja tulosten esittely	
7) Tulosten esittely 21.3.	Esiteltiin nuoren arjen taitoja arvioivat menetelmät työryhmälle.

Aineistoa kerättiin suunnitteluvaiheessa aihepiiriin liittyvästä kirjallisuudesta, tutkimuksista ja koulutuksista. Kehittämistyöhön liittyvä aineiston hankinta tapahtui kahdessa syksyllä 2010 pidetyssä teematapaamisessa, jotka pidettiin työryhmän työtiloissa. Tapaamisista saadun aineiston pohjalta kehittämistyön aineiston hankinta jatkui kirjallisuuskatsauksella. Tämä aineistohankinta prosessi ja tulosten syntyminen on esitetty kuvassa 3.



Kuva 3. Aineiston hankintaprosessi ja tulosten syntyminen

Teematapaamisissa saatiin vastauksia ensimmäiseen kehittämistehtävään: mitä ovat ne arjen taidot ICF-luokituksen valossa, joihin työryhmä tarvitsee arviointimenetelmiä? Tämä aineisto toimi pohjana kirjallisuuskatsauksen tekemiseen, jossa etsittiin vastauksia toiseen kehittämistehtävään: mitkä arviointimenetelmät vastaavat työryhmän määrittelemiін arjen taitoihin huomioiden työryhmän määrittelemät valintakriteerit?

7.2 Teematapaamiset

Teematapaamisilla kerättiin tietoa työryhmän näkemyksistä arjen taidoista ja tarpeista arviointimenetelmiin liittyen. Heikkisen (2006, 32 - 33) mukaan toimintatutkimuksessa pyritään siihen, että mahdollisimman moni yhteisön jäsen aktiivisesti osallistuu tutkimukseen ja kehittämiseen. Osallistujien aktiivinen vuorovaikutus ja toiminnan läpinäkyvyys ovat oleellinen osa toimintatutkimuksen työtapoja. Kehittämisvaihe on parhaimmillaan vuorovaikutuksellista oppimista – tasavertaista keskustelua, ongelmanratkaisua ja tiedonmuodostusta. (Huovinen & Rovio 2006, 102.) Yhteistoiminnalliset menetelmät vaikuttivat sopivilta kehittämistyössä tarvittavan tiedon keräämiseksi huomioiden työn luonne ja aika-resurssit. Teematapaamisissa käytettiin KJ-ryhmätyötekniikkaa ja vastausten kirjoittamista kysymyksiin A3-paperille, joiden toteutus esitellään myöhemmin.

7.2.1 Aineiston hankinta

Ensimmäisessä teematapaamisessa muodostettiin yhteistä käsitystä arjen taidoista ja tutustuttiin ICF-luokitukseen. Arjen taitojen nimeämiseen ja niiden alustaviin luokitteluihin käytettiin mukaillen KJ-ryhmätyötekniikkaa. Kanasen (2009, 34-35.) mukaan KJ-tekniikkaa voidaan käyttää ilmiön hahmottamiseen ja ongelmanratkaisuun, ja sen avulla voidaan jatkojalostaa ideoita ja ajatuksia järkevästi. Arjen taitojen käsittelyn alussa oli läsnä kaksi työntekijää. Heille annettiin tarralappuja ja pyydettiin kirjoittamaan niille vastauksia kysymykseen ”mitä ovat itsenäiseen elämään tarvittavat arjen taidot?”. Molemmat kirjoittivat itseksensä omille lapuille, yhdelle lapulle aina yhden taidon. Tämän jälkeen työntekijät yhdessä sopivat yläkäsitteitä taidoille ja ryhmittelivät laput yläkäsitteiden alle fläppitaululle. Kaksi poissa ollutta työntekijää saapui paikalle ja esillä olevista arjen taidoista keskusteltiin ja peilattiin ICF-luokitukseen ja tehtiin lisäyksiä. Tämä arjen taitojen käsitteiden muodostamisprosessi äänitettiin ja litteroitiin.

Toisessa teematapaamisessa kartoitettiin työryhmän tarpeita arviointimenetelmiin liittyen. Näitä selvitettiin neljällä A3 paperille kirjoitetulla kysymyksellä, jotka on esitelty taulukossa 5.

Taulukko 5. Kartoittavat kysymykset arviointimenetelmä tarpeista.

1. Mitkä arjen taitojen osa-alueet ovat sinusta tärkeimpiä arvioinnin näkökulmasta?
2. Mitä arviointimenetelmiä sinulla on käytössä, jotka voisivat soveltua jonkin arjen taidon osa-alueen arviointiin?
3. Mihin arjen taitojen arvioinnin osa-alueisiin mielestäsi tarvitaan uusia arviointimenetelmiä?
4. Millaisia valintakriteereitä arviointimenetelmälle olisi mielestäsi hyvä olla?

Ensimmäisellä kysymyksellä haluttiin selvittää työryhmän näkemyksiä heille tärkeistä arjen taitojen osa-alueista. Näihin osa-alueisiin kehittämistyön tulosten tulisi ainakin pyrkiä vastaamaan. Toisella kysymyksellä haluttiin selvittää, mitä arjen taitojen arviointiin sopivia menetelmiä yksittäisillä työryhmän jäsenillä on käytössään omassa työssään. Saatavilla vastuksilla haluttiin tehdä rajauksia kehittämistyössä etsittävien uusien arviointimenetelmien valinnalle. Jos käytössä oli joku hyvä menetelmä, ei kehittämistyössä kannata käyttää aikaa siihen. Lisäksi yksittäisen työntekijän käytössä oleva menetelmä voisi sopia kaikkien yh-

teiseen käyttöön ja siten olla täydentämässä kaikille sopivia arjen taitojen arviointimenetelmiä. Kolmannella kysymyksellä haluttiin selvittää työryhmäläisten näkemyksiä ja odotuksia niistä arjen taitojen osa-alueista, joihin tarvitaan uusia arviointimenetelmiä. Neljännellä kysymyksellä haluttiin tietää työryhmäläisten näkemyksiä arviointimenetelmän valintakriteereistä.

Kaikki työntekijät vastasivat A3 paperilla olevaan kysymykseen yksin. Vastaukset olivat näkyvillä fläppitaululla ja ne purettiin yhteisellä keskustelulla. Kaksi työntekijää oli läsnä koko keskustelun, kolmas työntekijä osallistui siihen osittain ja neljäs oli poissa. Kaikki keskustelut äänitettiin ja litteroitiin.

7.2.2 Aineiston analyysi

Teorialähtöisessä (deduktiivisessa) sisällönanalyysissä voi analyysirunko olla strukturoitu. Aineistosta voidaan poimia vain ne asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon ja jättää muut huomioimatta. Aineistosta voidaan ottaa mukaan aluksi joko yläluokkaa tai alaluokkaa kuvaavia ilmiöitä, ja ne sijoitetaan analyysirunkoon. (Tuomi ym. 2009, 113 - 114.) Tässä kehittämistyössä ICF-luokitus toimi analyysirunkona arjen taitojen määrittelyn analysoinnissa. Arjen taitojen määrittelyyn huomioitiin litteroiduista aineistosta ne arjen taitoihin liittyvät asiat ja teemat, joiden katsottiin täydentävän KJ-tekniikalla koottua arjen taitojen lapuaineistoa. Kaikki aineisto luokiteltiin mahdollisimman tarkasti ICF-luokituksen osa-alueiden, pääluokkien ja kuvauskohteiden alle. Esimerkki luokittelusta aineistosta on esitetty taulukossa 6.

Taulukko 6. Esimerkki arjen taitojen osa-alueesta ja sen luokittelusta ICF:ään

Työryhmän määrittelemä arjen taitojen osa-alue	Osa-alue: Suoritukset ja osallistuminen pääluokka 6 – kotielämä
<ul style="list-style-type: none"> • Asiointi kaupassa • Ruokakaupassa käynti 	<ul style="list-style-type: none"> • Tavaroiden ja palvelujen hankkiminen (d620) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ostosten tekeminen d6200
<ul style="list-style-type: none"> • Ruoan valmistaminen/leipominen • Aamupalan/välipalan valmistaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Aterioiden valmistaminen (d630) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Yksinkertaisten aterioiden valmistaminen d6300 ➤ Monimutkaisten aterioiden valmistaminen d6301
<ul style="list-style-type: none"> • Pyykin peseminen • Siivoaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kotitaloustöiden tekeminen (d640) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vaatteiden ja asusteiden peseminen ja kuivaaminen d6400 ➤ Kotitalouskoneiden käyttäminen d6403 ➤ Asunnon siivoaminen d6401
<ul style="list-style-type: none"> • Silittäminen • Vaatteiden korjaaminen • Pienet korjaustyöt esim. lampun vaihto • Lemmikkielämistä huolehtiminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Kotitalouden esineistä, kasveista ja eläimistä huolehtiminen (d650) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Vaatteiden valmistaminen ja korjaaminen d6500 (sis. silittämisen) ➤ Asunnosta ja huonekaluista huolehtiminen d6501 ➤ Eläinten hoitaminen d6506

Litteroidusta arjen taitojen aineistosta huomioitiin työryhmän tärkeimmiksi määrittelemät arjen taidot ja rajaukset. Arjen taidoista rajattiin pois nuoren perheeseen, ystävyssuhteisiin, opiskeluun, työhön ja vapaa-aikaan liittyvät teemat. Arjen taidot tiivistettiin ICF-luokituksen pääluokkien ja kaksipuolisten kuvauskohteiden mukaan. Kehittämistyöhön sisällytettävät arjen taidot peilattiin takaisin työryhmälle keskusteluissa ja sähköpostilla, ja he antoivat palautetta sisällytettävistä ja pois rajattavista taidoista.

Arviointimenetelmien valintaan liittyvästä aineistosta (A3 kysymykset) huomioitiin työryhmän tärkeimmiksi nostamat asiat liittyen arviointimenetelmiin ja niiden valintaan. Työryhmäläisillä oli henkilökohtaisessa käytössään arviointimenetelmiä, joista osa voisi sopia työryhmän yhteiseen käyttöön. Menetelmiä oli esitteiden keräämiseen, toiminnan havainnointiin, itsearviointiin, sosiaalisten suhteiden kartoittamiseen, päiväkirjan kirjoittamiseen (uni- ja mieliala) sekä ajanhallintaan. Lisäksi toimintaterapeuteilla oli käytössä AMPS. Työryhmäläiset toivoivat valittavien arviointimenetelmien olevan moniammatillisesti sopivia, helppoja ja nopeita käyttää, selkokielellisiä, nuorille sopivia, motivoivia ja havainnollistavia

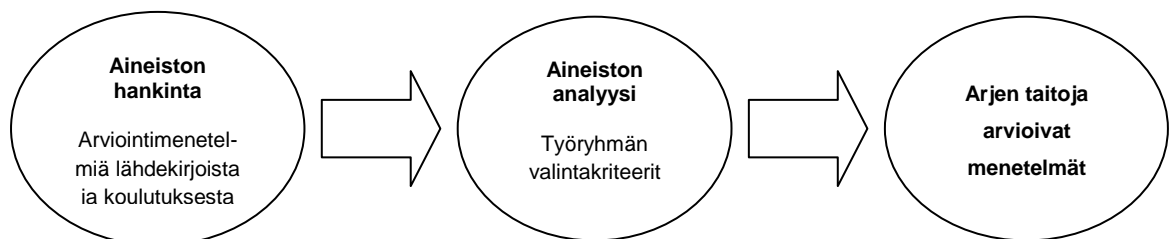
sekä edullisia ja helposti saatavilla olevia. Nämä ominaisuudet loivat arviointimenetelmien valintakriteerit. Menetelmistä rajattiin pois käytössä oleva AMPS-menetelmä.

Yhteenveto teematapaamisten aineiston hankinnasta ja analyysistä

Teematapaamisissa muodostettiin yhteinen käsitys arjen taidoista ICF-luokituksen valossa ja rajattiin kehittämistyöhön sisällytettäviä arjen taitoja. Arjen taidot ovat tulosta aineistosta, joka kerättiin yhteistoiminnallisilla menetelmillä ja niiden pohjalta käydyistä keskusteluista. Tapaamisissa kartoitettiin myös arviointimenetelmien valintaan liittyviä tarpeita ja luotiin valintakriteerit menetelmien valinnalle. Tapaamiset äänitettiin ja aineisto litteroitiin, luokiteltiin ja tiivistettiin ja sitä peilattiin takaisin työryhmälle keskusteluissa ja sähköpostilla. Tämän prosessin myötä löytyivät arjen taidot, joihin työryhmä tarvitsee arviointimenetelmiä. Nämä taidot on kerrottu tuloksissa kohdassa 8.1.

7.3 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella etsittiin työryhmän määrittelemiin arjen taitoihin arviointimenetelmiä. Katsausta ei toteutettu niin sanottuna systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, koska tavoitteena oli löytää tiettyihin arjen taitoihin ja tiettyyn tarpeeseen vastaavia arviointimenetelmiä. Menetelmien määrää haluttiin rajoittaa noin 4-6 sopivimpaan, jotta niiden käyttöönotto olisi realistisesti mahdollista. Kehittämistyössä käytettiin kolmea lähdeteosta ja kehittämistyön tekijän koulutuksissa saamaa materiaalia. Menetelmien valikoitumista on havainnollistettu kuvassa 4.



Kuva 4. Arviointimenetelmien valikoitumisprosessi

Lähdekirjojen arviointimenetelmiä seulottiin tiettyjen hyväksymis- ja poissulku-

kriteerien avulla, jotka kuvattu myöhemmin (taulukko 7). Kirjoista löytyneisiin menetelmiin tutustuttiin tarkemmin, ja niitä arvioitiin suhteessa työryhmän määrittelemiin valintakriteereihin. Näin valikoituivat tähän kehittämistyöhön sisällytetyt arjen taitojen arviointimenetelmät.

7.3.1 Aineiston hankinta

Lähdekirjoina menetelmien etsimissä käytettiin kolmea toimintaterapian arviointimenetelmiä sisältävää kirjaa. *Measuring Occupational Performance* (Law, Baum & Dunn 2005) kirjassa esitellään 103 eri arviointimenetelmää ja *Occupational therapy assessment tools: an annotated index*, 3rd ed. (Asher 2007) esitellään 379 arviointimenetelmää. Nämä kirjat valikoituivat niiden laajan arviointimenetelmä sisällön vuoksi. Kolmantena teoksena oli *Assessments in Occupational Therapy Mental Health: An Integrative Approach* (Hemphill-Pearson 1999), jossa esitellään 19 arviointimenetelmää mielenterveysviitekehyksessä. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa –julkaisun (2010) mukaan arvioinnin tulee pohjautua menetelmiin, jotka perustuvat näyttöön ja ne on todettu kliinisessä käytössä sopiviksi. Menetelmien valinnassa tulee ottaa huomioon, että ne on standardoitu tai tutkittu, sopivat asiakkaiden tarpeisiin ja antavat tarvittavaa tietoa. (Hyvät arviointikäytännöt 2010, 13, 17.) Kirjoissa esitetyt menetelmät ovat standardoituja ja tutkittuja.

Lähdekirjoista menetelmien seulontaa varten määriteltiin hyväksymis- ja poissulkukriteerit, mikä on eräs systemoidun kirjallisuuskatsauksen menetelmä (Metsämuuronen 2006, 31). Nämä kriteerit loi kehittämistyön tekijä huomioiden taulukossa 3 esitetyt arviointimenetelmien valintaan vaikuttavat seikat. Kehittämistyössä käytetyt hyväksymis- ja poissulkukriteerit on esitetty taulukossa 7. Niissä on huomioitu asiakasryhmää (nuorisopsykiatriset asiakkaat), käyttötarkeitusta ja käyttöympäristöä arvioivat tekijät.

Taulukko 7. Hyväksymis- ja poissulkukriteerit lähdekirjojen menetelmille.

Hyväksymiskriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Menetelmän vastaa työryhmän määrittelemiin arjen taitoihin tai arjen taitojen kokonaisuuden arviointilomakkeeseen • Standardoitu tai tutkittu • Voidaan käyttää nuorilla tai aikuisilla. • Yksilöasiakkaiden kanssa käytettävä ja sopii avohoitoon. • Kuvaa suoriutumisen laatua ja antaa tietoa, asiakkaan taidoista. 	<ul style="list-style-type: none"> • Menetelmä sopii käytettäväksi parhaiten <ul style="list-style-type: none"> ➢ ikääntyvillä tai lapsilla ➢ tuki- ja liikuntavammaisilla ➢ kehitysvammaisilla ➢ neurologisilla asiakkailla • Arvioi kehitystasoa tai toiminnallisia valmiuksia (esim. hienomotoriikkaa). • Ryhmätilanteissa käytettävät • Arvioi vuorovaikutustaitoja, ihmissuhteita, työtä, opiskelua tai vapaa-aikaa • Suunniteltu käytettäväksi koulu-, sairaala-, hoitokoti- tai kuntoutusympäristössä • AMPS

Lähdeteokset selattiin, ja niissä olevia arviointimenetelmiä peilattiin edellä mainittuihin kriteereihin. Teoksista otettiin mukaan ne menetelmät, jotka täyttivät hyväksymiskriteerit, eivätkä sisältäneet poissulkukriteereihin liittyviä asioita. Hyväksymiskriteereitä oli, että menetelmä vastaa työryhmän määrittelemiin arjen taitojen osa-alueisiin tai tarpeeseen arjen taitojen kokonaisuuden arviointilomakkeesta. Menetelmää voidaan käyttää tai on käytetty tutkimuksessa nuorilla tai aikuisilla yksilöarviointitilanteissa ja se sopii avohoitoon. Menetelmä kuvailee toiminnoista suoriutumisen laatua ja antaa tietoa asiakkaan arjen taidoista.

Poissulkukriteereinä arviointimenetelmille oli, että menetelmä soveltuu käytettäväksi ikääntyvillä (65-vuotiailla), lapsilla (alle 12-vuotiailla), tuki- ja liikuntavammaisilla, kehitysvammaisilla tai neurologisilla (muun muassa aivohalvauksen tai aivovamman saaneilla) asiakkailla. Pois rajattiin menetelmät, jotka on tarkoitettu käytettäväksi koulu-, hoitokoti-, sairaala- tai kuntoutuskeskusympäristössä tai joilla arvioidaan kehitystasoa tai tiettyä toiminnallista valmiutta, kuten käden hienomotoriikkaa. Työryhmän kanssa oli rajattu pois menetelmät, jotka arvioivat vuorovaikutustaitoja, ihmissuhteita, työtä, opiskelua tai vapaa-aikaa sekä AMPS-arviointimenetelmä.

Jos lähdekirjassa esitetty arviointimenetelmä ei antanut riittävän selkeää kuvaa kriteeristöön kuuluvista asioista, selvitettiin menetelmän soveltuvuutta sähköisellä tiedonhaulla. Hakusanana käytettiin arviointimenetelmän koko nimeä, lyhen-

nettä tai tekijää. Tietolähteitä olivat Nelli-portaalin tietokannat, varsinkin EBSCO Academic Search Elite ja Science Direct, Google teos, Google Scholar ja Google vapaasanahaku. Lisäksi tietoa etsittiin AJOT:n (American Journal of Occupational Therapy) sähköisestä verkkohausta, OTBASE:sta ja Theseuksesta. Tietoa näistä tietokannoista etsittiin eri ajankohtina, mutta pääsääntöisesti tammi-maaliskuussa 2011.

7.3.2 Aineiston analyysi

Lähdekirjoista löytyi 12 eri arviointimenetelmää, jotka on esitelty taulukossa 8. Kaikissa lähdeoteoksissa mainittiin COPM. Kahdessa teoksessa esille tuli viisi samaa menetelmää, jotka ovat PASS, KELS, MEDLS, OSA ja OQ.

Taulukko 8. Lähdekirjoista esille tulleet arviointimenetelmät

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• The Canadian Occupational Performance Measure (COPM)• Performance Assessment of Self Care Skills (PASS)• The Kohlman Evaluation of Living Skills (KELS)• The Milwaukee Evaluation of Daily Living Skills (MEDLS)• Toimintamahdollisuuksien itsearviointi (OSA)• Occupational Questionnaire (OQ)• Experience Sampling Method (ESM)• Personal Care Participation Assessment and Resource Tool (PC- PART)• The Street Survival Skills Questionnaire (SSSQ)• The Structured Observation and Report Technique (SORT)• Test of Grocery Shopping Skills (TOGSS)• World Health Organization Disability Schedule II (WHO-DAS II) |
|--|

ESM, PC- PART, SSSQ, SORT, TOGSS ja WHO-DAS II tulivat kukin esille vain kerran jossakin lähdekirjassa. Liitteessä 2 on kuvattu menetelmät lähdekirjan ja määriteltyjen arjen taitojen valossa. Lähdekirjoista tuloksiksi saatuihin arviointimenetelmiin tutustuttiin tarkemmin lukemalla tutkimuksia ja kirjallisuutta sekä saatavilla olevia käsikirjoja. Saatua tietoa verrattiin työryhmän kanssa laadittuihin arviointimenetelmien valintakriteereihin, jotka on kuvattu taulukossa 9.

Taulukko 9. Työryhmän valintakriteerit arviointimenetelmille

Edullinen ja helposti saatavilla oleva
Moniammatillisesti sopiva
Helppo käyttää
Nopea käyttää
Selkokielineen
Nuorille sopivia
Nuorille motivoiva ja havainnollistava

Tärkein kriteeri oli menetelmän saatavuus ja edullisuus. Menetelmän tulisi olla realistisesti käyttöön otettava ja sen hankintapaikka ja hinta tulisi olla tiedossa. Huomiota kiinnitettiin menetelmän moniammatilliseen käyttömahdollisuuteen, käytettävyyteen (helppous, nopeus, selkeys) ja sen luonteeseen (nuorille sopiva, motivoiva ja havainnollistava). Lopullisiin arjen taitoja arvioiviin menetelmiin valikoitui 6 menetelmää, joita ovat COPM, KELS, OSA, TOGSS, OQ ja ESM. Liitteessä 3 on lyhyt kuvaus pois jätetyistä menetelmistä. Ne voivat sopia nuoren arjen taitojen arviointiin, mutta eivät tulleet valituksi tähän kehittämistyöhön.

Kehittämistyöhön lisättiin yksi arviointimenetelmä, jonka koulutukseen kehittämistyön tekijä oli osallistunut syksyllä 2010. Päivittäisen asumisen toimintojen arviointi (ASTA™) -menetelmän sisällyttämistä tähän kehittämistyöhön puoltaa sen hyvät tulokset pilotoinnista ja sopivuudesta asiakasryhmälle (neuropsykiatriset asiakkaat 82%, psykiatriset asiakkaat 70%), helppokäyttöisyys, saatavuus ja sopivuus moniammatilliseen käyttöön. (ASTA™ pilotointiraportti, 8-9; ASTA™-koulutus. 2010). Yhteenveto kehittämistyön sisällytetyistä nuoren arjen taitoja arvioivista menetelmistä on taulukossa 10.

Taulukko 10. Yhteenveto nuoren arjen taitoja arvioivista menetelmistä

Päivittäisen asumisen toimintojen arviointi (ASTA™)
The Kohlman Evaluation of Living Skills (KELS)
Toimintamahdollisuuksien itsearviointi (OSA)
The Canadian Occupational Performance Measure (COPM)
Test of Grocery Shopping Skills (TOGSS)
Occupational Questionnaire (OQ)
Experience Sampling Method (ESM)

Yhteenveto kirjallisuuskatsauksen aineiston hankinnasta ja analyysistä

Kirjallisuuskatsauksen aineiston koottiin kolmesta toimintaterapian arviointimenetelmiä esittelevästä kirjasta. Käytössä oli yli 400 arviointimenetelmän tiedot. Kirjoissa esitellyt arviointimenetelmät verrattiin kehittämistyöntekijän laatimiin hyväksymis- ja poissulkukriteereihin. Kirjojen pohjalta valikoitui 12 arjen taitoja arvioivaa menetelmää. Näitä menetelmiä verrattiin työryhmän arviointimenetelmille laatimiin valintakriteereihin ja mukaan valikoitu kuusi arviointimenetelmää. Lisäksi arviointimenetelmiin tuli yksi menetelmä lähdekirjojen ulkopuolelta. Luvussa 8.2 on kerrottu lyhyesti valittu arviointimenetelmä ja kuinka se vastaa työryhmän valintakriteereihin.

7.4 Tulosten esittely työryhmälle

Valitut seitsemän arviointimenetelmää esiteltiin työryhmälle tarkemmin sitä varten sovitussa tapaamisessa. Menetelmästä esiteltiin pääperiaatteet, kirjallisuudesta löydetty tutkimukset (liite 4) ja menetelmää peilattiin työryhmän valintakriteereihin. Lisäksi työryhmälle annettiin menetelmistä ja niihin liittyvistä materiaaleista koostettu kansio. Työryhmäläiset kokivat ASTA™ ja OQ menetelmät hyödyllisinä. Lisäksi toimintaterapeutit kokivat OSA-menetelmän antavan heille uutta näkökulmaa arviointiin. Muut menetelmät koettiin myös kiinnostavina antamassa tietoa siitä, miten arjen taitoja voitaisiin arvioida.

8 TULOKSET

8.1 Työryhmän määrittelemät ja arviointimenetelmiä vaativat arjen taidot ICF-luokituksen valossa

Kehittämistyöhön valittiin viisi ICF-luokituksen mukaista arjen taitoa. Arjen taidot sijoittuvat ICF-luokituksessa kahdelle osa-alueelle: ruumiin/ kehon toiminnot ja suoritukset ja osallistuminen (liite 1). Kehittämistyössä kahta taitoa kuvataan pääluokkatasolla ja kolmea muuta kaksipuolaisella kuvauskohdetasolla. Valitut arjen taidot ovat suoritukset ja osallistuminen osa-alueelta itsestä huolehtiminen (pääluokka 5), kotielämä (pääluokka 6) ja kuvauskohde taloudelliset perustoi-

met (d860). Ruumiin/ kehon toiminnot osa-alueelta pääluokasta mielentoiminnot valikoitui kaksi kuvauskohdetta itsen ja ajankokemisen toiminnot (180) ja mielen toiminnot muu määritelty: fyysisten ja psyykkisten viestien tunnistaminen (b198). Muu määritelty termi ICF-luokituksen kuvauskohteena mahdollistaa sellaisen toimintakyvyn osatekijän koodaamisen, joka ei sisälly mihinkään etukäteen määriteltyyn kuvauskohteeseen (ICF 2007, 217). Työryhmä tarvitsi myös arjen taitojen kokonaisuuden arviointilomakkeen. Se on menetelmä, jolla voidaan arvioida useaa eri arjen taitoa. Taulukossa 11 on kooste arjen taidoista ICF-luokituksen mukaan, ja suluissa on merkittynä työryhmän käyttämä termi taidosta.

Taulukko 11. Arjen taidot

<ul style="list-style-type: none"> Arjen taitojen kokonaisuuden arviointi -lomake – 1. TÄRKEIN.
OSA-ALUE: Suoritukset ja osallistuminen
<p>Pääluokka 5- itsestä huolehtiminen – (Itsestä huolehtiminen) – 3. TÄRKEIN.</p> <ul style="list-style-type: none"> Peseytyminen (d510), wc:ssä käyminen (d520), kehon osien hoitaminen (d520), pukeutuminen (d540), ruokaileminen (d550), juominen (d560), omasta terveydestä huolehtiminen (d570). <p>Pääluokka 6- kotielämä – (Kodintyöt)</p> <ul style="list-style-type: none"> Asunnon hankkiminen (d610), tavaroiden ja palvelujen hankkiminen (d620), aterioiden valmistaminen (d630), kotitaloustöiden tekeminen (d640), kotitalouden esineistä, kasveista ja elämistä huolehtiminen (d 650) <p>Pääluokka 8- keskeiset elämäalueet</p> <ul style="list-style-type: none"> Taloudelliset perustoimet (d860) - (Rahankäyttö ja laskujen maksaminen)
OSA-ALUE: Ruumiin/ kehon toiminnot
<p>Pääluokka 1 – mielen toiminnot</p> <ul style="list-style-type: none"> Itsen ja ajan kokemisen toiminnot (b180) – (Ajanhallinta) – 2. TÄRKEIN. Mielen toiminnot, muu määritelty, fyysisten ja psyykkisten viestien tunnistaminen (b198)

Taulukossa 11 on näkyvissä työryhmän kolme tärkeintä tarvetta arviointimenetelmien näkökulmasta. Tärkeimmäksi asiaksi he nimesivät arjen taitojen kokonaisuuden arviointimenetelmän, joka voisi olla useita arjen taitojen osa-alueita

sisältävä lomakkeisto. Tätä ei voida luokitella ICF-luokituksen mukaan. Toiseksi tärkeimpänä he pitivät menetelmää ajanhallinnan arviointiin, ja tärkeänä pidettiin myös itsestä huolehtimista. Kotielämä sisällytettiin selkeänä itsenäistymiseen liittyvänä teemana kehittämistyöhön. Työryhmä toivoi päiväkirjatyyppistä menetelmää fyysisten ja psyykkisten viestien tunnistamiseen. Viimeksi mainittua työryhmäläiset selvensivät seuraavasti:

Monelle nuorelle se oma kroppa on tosi vieras ja siitä tulevat fyysiset tunteukset, mitä ne tunteukset niin kuin on. Sit toisaalta erottaisi myös sen, että milloin on sellainen oire, että pitäisi lähteä hakemaan jotain apua. Itse tunteuksen lisäämistä myös fyysisten tunteusten osalta.

Ei siitäkään mitään sellaista symptom chek-listaa, sellaisia meillä on, vaan nimenomaan päiväkirjamielessä joutuisi tekemään sitä siellä kotona ja miettimään päivittäin, että siitä tulisi sellainen rutinoitunut juttu.

Esimerkiksi jos ihmisellä on nälkä, se ei välttämättä tunnista, että mulla on nälkä, mulla on vaan huono olo.

Keskusteluissa toivottiin kaikkiin arjen taitoihin arviointimenetelmiä, jotka antavat systemaattista, konkreettista ja yksityiskohtaista tietoa. Nuoren tilanteesta voi jäädä väärä kuva, jos ei kysytä yksityiskohtaista tietoa. Tästä kerrottiin kuvaava esimerkki.

Osaatko laittaa ruokaa itselles? – ”No osaan”. Sit se on, että mikrossa osaa lämmittää jonkun ruoan, mutta ei todellakaan osaisi niin kuin esimerkiksi tehdä nuudeleita. Et se ruoanlaitto on sitä, että ottaa kuoret pois ja laittaa mikroon.

8.2 Arviointimenetelmiä työryhmän määrittelemiin arjen taitoihin huomioiden työryhmän valintakriteerit menetelmille

Nuoren arjen taitojen arviointimenetelmiksi valikoitui seitsemän menetelmää. Työryhmän valintakriteerejä arviointimenetelmille olivat edullinen ja helposti saatavilla, moniammatillisesti sopiva, helppo ja nopea käyttää, selkokielenen, nuorille sopiva, motivoiva ja havainnollistava (taulukko 12). Valikoituneet arviointimenetelmät ovat Päivittäisen asumisen toimintojen arviointi (ASTA™), The Kohlman Evaluation of Living Skills (KELS), Toimintamahdollisuuksien itsearviointi (OSA), The Canadian Occupational Performance Measure (COPM), Test

of Grocery Shopping Skills (TOGSS), Occupational Questionnaire (OQ) ja Experience Sampling Method (ESM).

Taulukko 12. Työryhmän määrittelemät arjen taidot ja menetelmän valintakriteerit sekä valitut arviointimenetelmät.

Työryhmän määrittelemät arjen taidot				Työryhmän valintakriteerit									
A. Arjen taitojen kokonaisuuden arviointilomake B. Mielen toiminnot <ul style="list-style-type: none">B1 - Itsen ja ajan kokemisen toiminnot (b180)B2 - Mielen toiminnot muu määritelty (b198), Fyysisten ja psyykkisten viestien tunnistaminen C. Itsestä huolehtiminen (d510-d599) D. Kotielämä (d610-d699) E. Keskeiset elämän alueet <ul style="list-style-type: none">Taloudelliset perustoimet (d860)				1. Edullinen ja helposti saatavilla oleva 2. Moniammatillisesti sopiva 3. Helppo 4. Nopea käyttää 5. Selkokielineen 6. Nuorille sopiva 7. Nuorelle motivoiva ja havainnollistava									
ARVIOINTIMENETELMÄT	A	B1	B2	C	D	E	1	2	3	4	5	6	7
Päivittäisen asumisen toimintojen arviointi- ASTA™	A			C	D	E	1	2	3	4	5	?	7
The Kohlman Evaluation of Living Skills- KELS	A?			C		E	1	2	3	4		6	7
Toimintamahdollisuuksien itsearviointi- OSA	A			C	D	E	1		3	4	?	6	7
The Canadian Occupational Performance Measure - COPM	A			C	D	E	1		?	?	5	6	7
The Test of Grocery Shopping- TOGSS					D		1	2	?	?		6	7
Occupational Questionnaire- OQ		B1					1	?	?	4	?	6	7
Experience Sampling Method – ESM			B2?				?					6	?
Kirjain/ Numero = pitää paikkaansa tutkimusten/ käsikirjan tiedon perusteella ? = Epävarmaa tutkimusten/ käsikirjan perusteella tai on vain kehittämistyöntekijän mielipide.													

Menetelmistä ASTA™, COPM, OSA ja osittain KELS sisältävät useita ICF-luokituksen arjen taitojen kuvauskohteita, ja ne sopivat työryhmän tarpeeseen arjen taitojen kokonaisuuden arviointilomakkeesta. Koho ja Smolander (2004, 27) totesivat, että mitä useampia ICF-luokituksen koodeja arviointimittari sai, sitä monipuolisempia ne olivat mittaamaan kyseistä aihealuetta. Yhdellä mittarilla voidaan mitata useampaa ICF-luokituksen aihe-aluetta ja yhtä aihe-aluetta voidaan mitata useammalla mittarilla. TOGSS arvioi vain kotielämän aihe-alueella olevaa ostosten tekemistä. OQ arvioi itsen ja ajan kokemisen toimintoja ja ESM antaa ajatuksia siitä, miten nuoren fyysisten ja psyykkisten viestien tunnistamista voitaisiin arvioida.

Tässä luvussa esitellään tarkemmin valitut menetelmät ja kuvataan miten ne vastaavat työryhmän määrittelemiін arjen taitoihin ja työryhmän määrittelemiін menetelmän valintakriteereihin (taulukko 12).

8.2.1 Päivittäisen asumisen toimintojen arviointi - ASTA™

Päivittäisen asumisen toimintojen arviointiin tarkoitettu ASTA™-lomakkeisto on kehitetty Asumispalvelusäätiö ASPA:n Omaan elämään ja turvalliseen asumiseen projektissa (2008 - 2010). Ensimmäinen versio menetelmästä tehtiin opinäytetyönä (And & Kuohuva 2008) ja virallinen lomakkeisto julkaistiin 2010. ASTA™-lomakkeiston laatimisessa on käytetty ICF-luokitusta soveltuvilta osin ja toimintaterapian näkökulmaa. Menetelmä on tarkoitettu useiden eri ammattiryhmien työvälineeksi. ASTA:ssa arvioinnin painopiste on kodin sisällä tapahtuvissa toiminnoissa ja kodin ulkopuolella tapahtuvia toimintoja arvioidaan niukasti. Menetelmää voidaan käyttää asumisen toimintojen arviointiin henkilöillä, joilla on psyykkisistä, kognitiivisista tai fyysisistä syistä johtuvia avuntarpeita. (ASTA™ -käsikirja 2010, 1.)

ASTA-arviointi voidaan toteuttaa nuorta haastatteleamalla tai havainnoimalla hänen toimintaa. Luotettavinta arviointi on yhdistämällä haastattelu ja havainnointi. Menetelmää voidaan käyttää toistuvasti nuoren toimintakyvyssä tapahtuvan muutoksen arvioimiseksi. (ASTA™ -käsikirja 2010, 5 - 7.) ASTA sisältää neljä kategoriaa: ruokahuolto, itsestä huolehtiminen, kodintyöt sekä kodin ulkopuolella asiointi ja vapaa-aika (taulukossa 13). Yhteensä arvioitavia toimintoja on 78. Lomakkeistosta voidaan täyttää vain nuorelle oleelliset osat. Arviointi on mahdollista jaksottaa eri päiville, eikä sitä tarvitse tehdä kerralla. (ASTA™ -käsikirja 2010, 3, 9; ASTA™ -esite.)

Taulukko 13. ASTA™-lomakkeiston kategoriat (ASTA™ -käsikirja 2010, 3).

1. RUOKAHUOLTO
a. Syöminen
b. Ruoanlaitto
c. Keittiön laitteet ja välineet
2. ITSESTÄ HUOLEHTIMINEN
a. Pukeutuminen
b. Peseytyminen, siistiytyminen ja kehon osien hoitaminen
c. WC-toiminnot
d. Omasta päivittäisestä terveydestä huolehtiminen
3. KOTITYÖT
a. Tekstiilihuolto
b. Siivous
c. Tekniikka
4. KODIN ULKOPUOLELLA ASIOINTI JA VAPAA-AJANVIETTO

ASTA™ koostuu arjen toimintoihin liittyvistä kysymyksistä, joista suoriutumista arvioidaan 9 kohtaa sisältävällä vastausasteikolla. Asteikon käsitteitä ovat muun muassa itsenäinen, sanallisella ohjauksella, fyysisellä avulla, sanallisella ohjauksella ja fyysisellä avulla ja ei voida arvioida. Käsikirjassa kuvataan jokaisen kysymyksen kohdalla, miten vastausasteikon asiat näkyvät kyseisessä toiminnassa. Luotettavien tulosten saamiseksi, tulisi alku- ja loppuarviointien tekijän olla sama henkilö, koska eri henkilöt voivat tulkita ohjeistuksen eri tavoin. (ASTA™ -käsikirja 2010, 5 - 7.) Muutoksia arvioidessa tulisi arviointikertojen välillä olla riittävästi aikaa niiden mahdollistumiseksi (Laine 2010, 16). Arviointitulokset voidaan koota profiilitaulukkoon, jossa näkyy, mihin avuntarve painottuu ja mitkä toiminnot ovat tärkeitä nuorelle. (ASTA™ -käsikirja, 2010, 10.) Lisäksi menetelmään on saatavilla helppokäyttöinen tietokoneohjelma, johon voidaan syöttää arviointitulokset. Tämä nopeuttaa tulosten kokoamista, vertailua ja muokkaamista. (ASPA.) Taulukossa 14 on kuvattu ASTA™ -menetelmän tarvikkeet, aika ja hankintapaikka.

Taulukko 14. ASTA™ -menetelmän tarvikkeet, aika ja hankintapaikka

Tarvikkeet:	ASTA™- käsikirja, ASTA™-lomakkeisto ja tarvittaessa erillinen sähköinen koontilomake sekä tarvittaessa tietokoneohjelma.
Aika:	Haastatteleamalla lomakkeen täyttämiseen menee noin tunti ja havainnoida aikaa kuluu enemmän (ASTA™ -käsikirja 2010, 9).
Hankintapaikka:	Lomakkeisto, käsikirja ja sähköinen lausuntopohja ovat saatavilla ilmaiseksi ASPA:n www-sivuilta. Tietokoneohjelma maksaa 50 €.

ASTA™ suhteessa työryhmän määrittelemiin arjen taitoihin ja menetelmän valintakriteereihin

ASTA-menetelmä vastaa työryhmän tarpeeseen arjen taitojen kokonaisuuden arviointilomakkeesta. Siinä on käsitelty yksityiskohtaisesti itsestä huolehtimiseen ja kotielämään liittyviä arjen taitoja sekä sivuttu taloudellisia perustoimia. ASTA antaa laadullista tietoa toiminnasta suoriutumisesta ja avun tarpeesta. Lisäksi ASTA-lomakkeesta voidaan käyttää vain osia, jos halutaan arviointitietoa vain esimerkiksi itsestä huolehtimisen osa-alueesta. Työryhmän valintakriteereihin (taulukko 12) peilaten menetelmä on edullinen ja helposti saatavilla (taulukko 14). Menetelmä on tarkoitettu useiden eri ammattiryhmien työvälineeksi (ASTA™- käsikirja 2010, 1; ASTA™-pilointiraportti, 13; Fuchs & Liljeström 2010, 32). Menetelmän vaikuttaisi olevan helppokäyttöinen, koska Härmän & Leipijärven (2010, 22) opinnäytetyössä hoitajat kokivat ASTA:n käyttäjän käsikirjan olevan riittävä ohjeistus arvioinnin tekemiseen. Menetelmä on melko nopea, koska koko lomakkeen haastattelemalla läpikäymiseen menee noin tunti (ASTA™ -käsikirja 2010, 9). Pilotoinnissa lomakkeisto koettiin selkeänä (ASTA™ -pilointiraportti, 4), myös Fuchs & Liljeström (2010, 32) opinnäytetyö tuki tätä käsitystä. ASTA:n käytöstä nuorilla ei ole löytynyt tutkittua tietoa. Kehittämistyön tekijän mielestä menetelmä voisi sopia nuorille. Motivoivaa ja havainnollistavaa kriteerin täyttymistä tukee arvioinnin pohjalta laadittu profiili-taulukko. Menetelmä tuo näkyväksi mikä on avustamista ja mikä henkilön omaa tekemistä (ASTA™ -pilointiraportti, 11).

ASTA™-menetelmän vahvuutena on sen soveltuvuus moniammatilliseen käyttöön ja joustavuus tehdä arviointi asiakkaan tarpeiden mukaan (osittain tai eri päivinä). Lisäksi menetelmä tuo näkyväksi avun tarpeen, ja arviointi voidaan tehdä yhdistelemällä haastattelua ja havainnointia. Tämä on tärkeää nuorten kanssa työskennellessä, koska heillä saattaa olla epärealistiset käsitykset omista taidoistaan ja selviytymisestään. Toisaalta arviointi tuo myös vahvuuksia esiin, mitkä asiat sujuvat hyvin ja missä pärjää. ASTA:lla on kyky nostaa esille asiakkaalle tärkeät ja merkitykselliset toiminnot. Tämä tuo asiakkaan äänen konkreettisesti kuuluville ja tukee asiakaslähtöistä työskentelyä. Menetelmän

toistettavuus antaa mahdollisuuden vertailtavan tiedon keräämiseen asiakkaan toimintakyvystä ja kuntoutuksen vaikuttavuuden mittaamiseen. ASTA on uusi menetelmä, eikä siitä ole tehty virallisia reliabiliteetti- ja validiteetti tutkimuksia. ASTA™ -pilotointiraportti antaa kuitenkin viitteitä ASTA:n käytettävyydestä ja sen sidonnaisuus ICF-luokitukseen näkyy lomakkeiston kysymyksissä. Virallisten tutkimusten puute menetelmästä on sen heikkous tässä vaiheessa, joten tutkimusta menetelmästä ja sen kyvystä antaa luotettavia tuloksia tarvitaan vielä. Tarkempaa tietoa ASTA™ liittyvästä tutkimuksesta on liitteessä 4.

8.2.2 The Kohlman Evaluation of Living Skills – KELS

The Kohlman Evaluation of Living Skills julkaistiin ensimmäisen kerran vuonna 1981, ja viimeisin painos (3.painos) on vuodelta 1992. Arviointimenetelmän tekijänä on Linda Kohlman Thomson. Menetelmä on tehty arvioimaan nuorten ja aikuisten arjen taitoja lyhytaikaisessa psykiatrisessa hoidossa. (Furphy 2007, 102; Kohlman 1998 232; Kohlman 1992, 7.) Käsikirjassa ei ole kuvattu menetelmän teoriataustaa. KELS:n tavoitteena on asiakkaan sopeutuminen ympäristöönsä ja auttaa tunnistamaan niitä alueita, joista asiakas suoriutuu ja joihin hän tarvitsee apua. (Kohlman 1992, 7.) Menetelmää voidaan käyttää silloin, kun on nopeasti tiedettävä, selviääkö nuori kotiympäristössään. KELS ei sovi pitkäaikaisesti sairaalahoidossa oleville, koska heidän taidot rahankäytöstä, liikkumisesta, työtä ja vapaa-ajasta ovat muuttuneet hoidon aikana. (Kohlman 1992, 7 - 8.)

KELS-arviointi tehdään haastattelemalla, havainnoimalla ja simuloituja tehtäviä tekemällä. KELS sisältää 17 arvioitavaa arjen taitoa, jotka on luokiteltu viiden aihealueen alle (taulukko 15). Nämä ovat itsestä huolehtiminen, turvallisuus ja terveys, rahan käyttö, liikkuminen ja puhelimen käyttö sekä työ ja vapaa-aika. (Brown 2009, 164; Furphy 2007, 102; Kohlman 1992, 7.) KELS on suunniteltu käytettäväksi kokonaisuutena, ei aihealueittain (Kohlman 1998, 240).

Taulukko 15. KELS:n sisältämät arjen taitojen aihealueet

A. Itsestä huolehtiminen
1. Ulkonäkö
2. Itsestä huolehtimisen toimintojen säännöllisyys
B. Turvallisuus ja terveys
1. Tietoisuus vaaratilanteista kotona
2. Asianmukainen toiminta sairastumis- ja onnettomuustilanteissa
3. Hätänumerotietoisuus
4. Tiedot lääkärin ja hammaslääkärin sijainnista
C. Rahankäyttö
1. Rahankäyttö ostosten teon yhteydessä
2. Tulonlähteet, hankkiminen ja ylläpito
3. Ruokamenot
4. Kuukauden menoarvion laatiminen
5. Pankkisiirron täyttäminen
6. Laskujen maksaminen
D. Liikkuminen ja puhelimen käyttö
1. Liikkuminen yhteisöissä
2. Yleisillä kulkuneuvoilla liikkuminen
3. Puhelinluettelon ja puhelimen käyttö
C. Työ ja vapaa-aika
1. Suunnitelmat itsensä työllistämisestä tulevaisuudessa
2. Vapaa-ajan toimintoihin osallistuminen

KELS-käsikirja ohjeistaa selkeästi arvioinnin toteuttamisen, asiakkaan ohjeistuksen ja tehtävien pisteytyksen. Arjen taitoja arvioidaan eri tavoin. Osa arvioidaan vain havainnoimalla, osa vain haastatteleamalla, osa vain simuloituja tehtäviä tekemällä ja osa sekä haastatteleamalla että tehtäviä tekemällä. Arvioinnin tulokset kirjataan pisteytyslomakkeelle, jossa on kaksi pisteytyskäsitettä: itsenäinen ja tarvitsee apua. Pisteytyskriteerit pohjaavat itsenäiseen asumiseen liittyviin minimistandardeihin. Pisteytys tapahtuu vertaamalla asiakkaan suoriutumista käsikirjassa annettaviin kriteereihin. (Kohlman 1992, 39 - 40.) Esimerkki täytetystä lomakkeesta itsestä huolehtimisen kohdalta taulukossa 16.

Taulukko 16. Esimerkki täytetystä KELS-lomakkeesta.

Itsenäinen	Tarvitsee apua	Itsestä huolehtiminen
		Ulkonäkö
		Itsestä huolehtimisen toimintojen säännöllisyys

KELS:ssä itsenäisyyden taso määritellään kokonaispisteinä, ei yksittäisten taitojen mukaan. Arvioinnista saatu kokonaispistemäärä antaa kuvaa nuoren selviämisestä itsenäisesti yhteiskunnassa. (Kohlman 1992, 39 - 40.) KELS arvioinnin tekemiseen tarvittavat tarvikkeet, aika ja hankintapaikka on kerrottu taulukossa 17.

Taulukko 17. KELS-menetelmän tarvikkeet, aika ja hankintapaikka

Tarvikkeet:	KELS-käsikirja ja sen sisältämät lomakkeet ja arviointimateriaalit, korttipakka, palasaippua, puhelinluettelo, seteleitä ja kolikoita ja käyntikortti, jossa palvelunumero. (Kohlman 1992, 7) KELS on saatavilla vain englanninkielisenä.
Aika:	noin 45min (Kohlman 1992, 7).
Hankintapaikka:	AOTA:n nettikaupasta hinta \$45 (n.34 €) (AOTA).

KELS suhteessa työryhmän määrittelemiin arjen taitoihin ja menetelmän valintakriteereihin

KELS arviointimenetelmä vastaa työryhmän tarpeeseen osittain arjen taitojen kokonaisuuden arviointilomakkeesta. KELS:ssä käsitellään itsestä huolehtimista ja taloudellisia perustoimia, mutta ei kotielämään (eli kodintoihin) liittyviä teemoja. KELS sisältää myös tämän kehittämistyön ulkopuolelle rajattua arjen taitojen aihe-alueita kuten liikkuminen, työ ja vapaa-aika. Työryhmän valintakriteereihin (taulukko 12) peilaten KELS on edullinen (Santucci, 2008, 247). Menetelmää voi käyttää muutkin kuin toimintaterapeutit, mutta sen käyttöön tulee koulutettua (Kohlman 1998, 237). Menetelmä on helppo oppia, toteuttaa ja pisteyttää sekä nopea käyttää (Kohlman 1992, 7; Kohlman 1998, 241). Käsikirjaa ja lomakkeita ei ole suomenkielisenä. Nuorten kanssa menetelmä sopii käytettäväksi, koska se on tehty lyhytaikaisessa psykiatrisessa hoidossa olevien nuorten ja aikuisten arviointiin (Furphy 2007, 102; Kohlman 1998, 232; Kohlman 1992, 7). Menetelmän pisteytyslomake on havainnollinen ja antaa nopeasti tietoa itsenäisyydestä arjen toiminnoissa (Kohlman 1992, 7). Kehittämistyön tekijän mukaan, myös toiminnalliset tehtävät toimivat motivoivina toimintoina nuorille.

Taloudelliseen elämään liittyvät konkreettiset arviointikohteet ovat KELS:n vahvuus ja heikkous. Monipuolinen näkökulma raha-asioihin on hyvä ja toisaalta suomalaiseseen kontekstiin liittyen KELS:n käyttöönotto vaatii paneutumista juuri rahankäyttö-osion osalta. Rahankäyttö-osio sekä turvallisuus- ja terveys-osiot nostivat esille näkökulmia, joita ei muissa menetelmissä ollut. Ansiokasta KELS:ssä on pisteytyksestä nousevat kokonaispisteet, jotka antavat viitteitä itsenäisestä selviytymisestä yhteiskunnassa. KELS:n simuloituihin tehtäviin ja niistä saatuihin tuloksiin on suhtauduttu tutkimuksissa kriittisesti (Brown, Moore,

Hemma & Yunek 1996; Cooper McNutly & Fisher 2001, 651; Zimnavoda, Weinblatt & Katz 2002). KELS:n reliabiliteetia ja validiteettia on tutkittu 1980-luvulla (Kohlman 1992, 43 - 47; Kohlman 1998, 238 - 239) ja sitten 2000-luvun lopussa suhteessa ikääntyviin (Zimnavoda ym. 2002). KELS:iin liittyviä tutkimuksia on esitelty liitteessä 4.

8.2.3 Toimintamahdollisuuksien itsearviointi - OSA

Toimintamahdollisuuksien itsearvioinnin (The **O**ccupational **S**elf **A**ssessment) nykyinen versio 2.2. on julkaistu vuonna 2006. Menetelmän tekijöinä ovat Kathi Baron, Gary Kielhofner, Anita Iyengar, Victoria Goldhammer ja Julia Wolenski. Menetelmä pohjautuu Inhimillisen toiminnan malliin ja kanadalaisen asiakaslähtöisen toimintaterapian käsitteisiin. Menetelmää voivat käyttää vain toimintaterapeutit. Menetelmä nostaa esille nuorelle tärkeät toiminnat ja sen, miten hän itse hahmottaa niitä suoriutumisen. (McColl & Pollock 2005, 83 - 85; Baron, Kielhofner, Iyengar, Goldhammer & Wolenski 2007, 18; Kielhofner, Forsyth, Suman, Kramer, Nakamura-Thomas, Yamada, Cordeiro, Keponen, Woan Pan & Henry 2008, 246.) Lapsille ja varhaisnuorille (8 - 12-vuotiaille) on olemassa lasten toimintamahdollisuuksien itsearviointi COSA (The Child Occupational Self Assessment) (Shultz-Krohn 2007, 47).

OSA on asiakaslähtöinen arviointimenetelmä ja sopii käytettäväksi yli 12-vuotiaiden kanssa. OSA:ssa nuori täyttää lomakkeen, joka sisältää 21 häneen liittyvää arkikielistä väittämää. Aluksi nuori täyttää lomakkeen itsenäisesti, jonka jälkeen lomake käydään hänen kanssaan läpi ja nimetään toimintaterapiatavoitteet ja -strategiat. OSA antaa tietoa nuoren toiminnallisesta pätevyydestä ja identiteetistä sekä siitä, kuinka tyytyväinen nuori on niitä kuvaaviin osa-alueisiin. (Baron ym. 2007, 27 - 35.) OSA:n väittämät on kuvattu taulukossa 18. (Baron ym. 2007, 23 - 24).

Taulukko 18. OSA-arviointilomakkeen sisältämät väittämät (Baron ym. 2007, 23 - 24).

SUORITUS (motoriset taidot, prosessitaidot, vuorovaikutustaidot)

1. Keskityn tehtäviini riittävästi.
2. Kykenen fyysisesti suoriutumaan tehtävistäni.
3. Huolehdin paikasta, jossa asun.
4. Pidän huolta itsestäni.
5. Huolehdin itselleni tärkeistä ihmisistä.
6. Pääsen liikkumaan sinne minne minun tarvitsee mennä.
7. Hoidan raha-asioitani.
8. Huolehdin perusasioista kuten ruoastani ja lääkkeistäni.
9. Osaan ilmaista asiani puhumalla.
10. Tulen yleensä toimeen ihmisten kanssa.
11. Pystyn yleensä selviytymään eteen tulevista ongelmista.

TOTTUMUS (sisäistetyt roolit, tavat)

12. Osaan rentoutua ja nauttia elämästä.
13. Saan tehtyä ne asiat, jotka ovat minulle tarpeellisia.
14. Minulla on säännöllisiä tapoja, jotka helpottavat päivittäisiä toimiani.
15. Hoidan tehtävät joista olen vastuussa.
16. Toimin luontevasti erilaisissa tehtävissä (esimerkiksi opiskelijana, työntekijänä, vanhempana).

TAHTO (henkilökohtainen vaikuttaminen, arvot, mielenkiinnon kohteet)

17. Osallistun toimintaan, joka on minulle mieluista.
18. Asetan itselleni tavoitteita ja toimin saavuttaakseni ne.
19. Teen päätöksiä sen perusteella minkä koen tärkeänä.
20. Teen yleensä loppuun sen minkä olen suunnitellut.
21. Mielestäni käytän hyvin niitä taitoja joita minulla on.

OSA-arviointi sisältää neljä vaihetta. Ensiksi nuori täyttää lomakkeelta sen miten väittämä kuvaa hänen elämäntilannettaan ja miten hän mielestään suoriutuu väittämän esittämästä asiasta. Tämä kuvaa hänen toiminnallista pätevyyttään. Vastausvaihtoehtoina väittämiin on: *kuvaa minua erittäin hyvin, hyvin, jonkin verran, ei lainkaan*. (Baron ym. 2007, 7, 26.) Toisessa vaiheessa nuori arvioi väittämiä sen perustella kuinka tärkeinä hän pitää niiden sisältöä itselleen eli mikä arvo asioilla on hänelle. Vastausvaihtoehtoina väittämiin on: *hyvin tärkeä, tärkeä, jonkin verran tärkeä, ei tärkeä*. Tällä selvitetään nuoren arvoja ja se liittyy käsitteellisesti toiminnalliseen identiteettiin. (Baron ym. 2007, 26, 30.) Kun nuori suoriutuu hänelle tärkeistä asioista, hänen arvonsa ja toiminnallinen suoriutuminen ovat sopusoinnussa keskenään. Mikäli nuorella on ongelmia suoriutua hänelle tärkeästä väittämästä, syntyy ristiriita. (Baron ym. 2007, 7 - 8.) Kolmannessa vaiheessa nuori valitsee 1 - 4 väittämää joihin hän haluaa muutosta, ja asettaa ne muutoksen kannalta tärkeysjärjestykseen lomakkeelle (Baron ym. 2007, 7- 8, 27.)

Neljännessä vaiheessa nuori ja työntekijä aloittavat keskustelun niistä asioista, jotka ovat nousseet esille lomakkeen täyttämisen aikana. Siinä työntekijä tuo keskusteluun nuoreen liittyvät tietonsa, jotka voivat vaikuttaa tavoitteiden asettamiseen ja suunnitelman tekemiseen. (Baron ym. 2007, 27.) Keskustelu aloitetaan tarkastelemalla nuoren arviointivaiheiden 1 - 2 vastauksia. Samalla tunnistetaan vastausten sopusoinnut tai mahdolliset ristiriidat. Huomiota kiinnitetään erityisesti ristiriitakohtiin, jotka ovat usein niitä, joihin nuori haluaa muutosta elämässään. Usein muutospaikat on käännettävissä terapian tavoitteiksi. (Baron ym. 2007, 49 - 55.) Nuori voi tarvita työntekijän apua laajojen tai pitkän aikavälin tavoitteiden pilkkomisessa pienemmiksi, helpommin saavutettavimmiksi lyhyen tähtäimen tavoitteiksi. (Baron ym. 2007, 7)

OSA- lomakkeisto sisältää kaksi profiililomaketta, tärkeys- ja suoritustulomakkeet. Profiililomakkeiden avulla voidaan nuoren arvioinnissa antamat vastaukset muuttaa numeeriseen muotoon. Pistemäärät antavat mahdollisuuden verrata nuoren edistymistä arviointikertojen välillä. (Baron ym. 2007, 67 - 68.) Menetelmään vaadittavat tarvikkeet, aika ja hankintapaikka on kuvattu taulukossa 19.

Taulukko 19. OSA-menetelmän tarvikkeet, aika ja hankintapaikka.

Tarvikkeet:	OSA-käsikirja, OSA lomakkeet (6 erilaista) kynä ja kumi. Menetelmä on saatavilla suomenkielisenä.
Aika:	Lomakkeen täyttämiseen noin 20min (McColl & Pollock 2005).
Hankintapaikka:	OSA-käsikirja on tilattavissa Psykologien kustannus Oy:stä. Käsikirjan ja lomakkeet voi tilata pakettihintaan 100 €.

OSA suhteessa työryhmän määrittelemiін arjen taitoihin ja menetelmän valintakriteereihin

Työryhmän tarpeisiin OSA vastaa arjen taitojen kokonaisuuden arviointilomakkeesta, jos sen tekijänä on toimintaterapeutti. OSA:n väittämät nostavat esiin arjen taidoista itsestä huolehtimisen, kotielämän ja taloudelliset perustoimet. Lisäksi OSA kuvaa myös tämän tutkimuksen ulkopuolelle jätettyjä arjen taitoja kuten liikkumista ja vuorovaikutustaitoja. Taulukossa 12 on kuvattu menetelmän sopivuutta työryhmän valintakriteereihin. Valintakriteereihin peilaten menetelmä

on helposti ja edullisesti saatavilla (taulukko 19). Moniammatilliseen käyttöön OSA ei sovellu, koska sen teoria pohjautuu vahvasti toimintaterapian teorioihin. OSA on nopea käyttää, lomakkeen täyttämiseen menee noin 10 - 20min (McColl & Pollock 2005, 85). Lähdekirjan mainitsema aika viittaa kehittämistyön tekijän kokemuksen mukaan vain lomakkeen täyttämiseen, ei sen jälkeen aloitettavaan keskusteluun. Julkunen ja Åberg (2008, 34) totesivat OSA:n olevan helposti ymmärrettävä ja käytettävä, mutta toisaalta sitä oli hankala ohjeistaa asiakkaalle. Nygårdin (2010, 35) opinnäytetyössä lomake koettiin nopeaksi täyttää, mutta toimintaterapeutit antoivat palautetta väittämien vaikeaselkoisuudesta, harhaanjohtavuudesta ja laajuudesta. Silti lomake koettiin kuitenkin pääsääntöisesti hyvänä ja käyttökelpoisena. Sihvon & Solosen (2009, 30) mukaan OSA-lomake saattaa olla joillekin hankala täyttää.

OSA sopii nuorille, jotka kykenevät itsearviointiin (McColl & Pollock 2005, 85). Lisäksi OSA:n pohjalla käytettyä SAOF-mentelmää tutkittiin psykoottisesti oireilevien nuorten ja nuorten aikuisten kanssa. Se osoittautui validiksi mittaamaan nuorten omaa käsitystä omista kyvyistään (Baron ym. 2007, 12.) Baronin ym. (2007, 12) mukaan Ruotsissa käännetyin SAOF:in ominaisuuksia tutkittiin terveillä henkilöillä. Siinä koehenkilöt näyttivät nauttivan oman suoriutumisensa reflektiosta ja he olivat kiinnostuneita itsearviointitehtävistä sekä sitoutuneita niiden tekemiseen. Väittäminen visuaalinen hahmottaminen on havainnollistava ja saattaa helpottaa syvällistä keskustelua nuoren tilanteesta. (Baron ym. 2007, 31.)

OSA:n vahvuutena on sen kyky antaa tietoa toimintaan liittyvästä pätevyyden tunteesta ja arvioista. Väittämät nostavat esille arjen taitojen lisäksi arjen hallintaan liittyviä teemoja (Friis 2000,13; Friis ym. 2004, 24) ja näkemystä nuoren tavoista, rutiineista ja mielenkiinnoista (Creek & Bullock 2008, 91). Tämä tuo tarpeellista näkökulmaa arjen taitojen käsittelyyn. Nuorten kanssa työskentelyyn liittyy usein motivaatio teema. Tutkimustulokset motivaation herättämisestä (Forssén & Rajainmaa 2008) ja henkilöiden kokemukset itsearvionnin mielekkyydestä (Baron ym. 2007, 31) rohkaisevat OSA:n käyttämistä nuorilla. OSA:n reliabiliteettiä, validiteettia ja sensitiivisyyttä on tutkittu useissa tutkimuksissa ja

ne on todettu hyviksi (Kielhofner & Forsyth 2001; Kielhofner, Forsyth, Kramer & Iyenger 2009; Taylor, Lee, Kramer, Shirashi & Kiehhofner 2011). Enemmän tietoa OSA:n liittyvistä tutkimuksista on liitteessä 4.

8.2.4 The Canadian Occupational Performance Measure - COPM

The Canadian Occupational Performance Measure menetelmä julkaistiin 1991 ja vuonna 2004 julkaistiin sen 4. painos. COPM:n tekijöitä ovat Mary Law, Sue Baptiste, Anne Carswell, Mary McColl, Helene Polatajko ja Nancy Pollok. COPM pohjautuu Kanadan toiminnallisen suoriutumisen ja osallistumisen malliin (CMOP - E) ja asiakaslähtöiseen työskentelyyn ja se on tehty toimintaterapeuttien työvälineeksi. COPM on käytössä yli 35 eri maassa ja se on käännetty 24 kielelle (McColl, Law, Paptiste, Pollock, Carswell & Polatajko 2005, 298) ja suomeksi 2011.

COPM on puolistrukturoitu haastattelumenetelmä, joka sisältää kolme aihe aluetta: itsestä huolehtiminen, tuottavuus (työ ja opiskelu) ja vapaa-ajan toiminnot (leikki ja sosiaalinen osallistuminen). COPM:ssa nuori arvioi itselleen tärkeitä toimintoja, omaa suoriutumistaan ja tyytyväisyyttään suoriutumiseensa. Menetelmän vahvuutena on sen asiakaskeskeisyys. (Pizzi, Reitz & Scaffa 2010, 175; Shultz-Krohn 2007, 33.) COPM:n ei sovi käytettäväksi akuuttivastaanotolla, asiakkailla joilla on huono itsearviointikyky omaan tilanteeseen tai kognitiivisia vaikeuksia (Wressle, Marcusson & Henriksson 2002, 46). COPM haastattelu on vapaamuotoinen (narratiivinen tyyli) ja etenee nuoren kerrontana. Arvioinnissa ei kiinnitä huomiota ennalta määritellyyn listaan kuten pukeutuminen tai ruoanvalmistus, vaan haastattelu keskittyy siihen, mikä on juuri arviointihetkellä nuorelle kaikkein tärkeintä. (Carswell, McColl, Baptise, Law, Polatjako, & Pollock 2004, 219; Kantanen & Kaukinen 2010.)

COPM-arvioinnin toteuttaminen sisältää neljä vaihetta, ja arviointilomake ohjaa arvioinnin vaiheiden toteuttamista. Ensimmäisessä vaiheessa toiminnan ongelman tunnistamiseksi asiakasta pyydetään nimeämään sellaisia päivittäisiä toimintoja, *joita hän haluaisi tehdä, joita hänen täytyy tehdä tai joita hänen odoteen tekevän, mutta hän ei pysty tekemään tai joita hänen ei tee tai hän ei ole*

tyytyväinen tapaansa tehdä niitä (COPM-lomake 2011). Abstraktit asiat konkretisoidaan kysymällä esimerkiksi missä toiminnoissa kyseinen asia näkyy? Mitä haluat tehdä? Mitä sinun odotetaan tekevän? (Kantanen & Kaukinen 2010).

Toisessa vaiheessa nuorta pyydetään arvioimaan esille tuomansa tehtävän tai toiminnan tärkeyttä elämässään. Tämä vaihe on tärkeä, koska se sitoo nuorta priorisoimaan omia ongelmiaan ja auttaa terapeuttia ymmärtämään tehtävän tärkeyden nuorelle. (Kantanen & Kaukinen 2010; Law, Baptiste, Carswell, McColl, Polatajko & Pollock 2011, 21.) Kolmannessa vaiheessa nuori valitsee korkeintaan viisi tärkeintä toiminnallista ongelmaa. Nämä hän pisteyttää toiminnasta suoriutumisen ja tyytyväisyyden näkökulmasta. (COPM-lomake 2011; Law ym. 2011, 22 - 23.) Pisteet ja niiden laskeminen on kuvattu tarkemmin käsikirjassa. Sopivan ajanjakson jälkeen, neljännessä vaiheessa tehdään uudelleen arviointi. Tällöin nuori pisteyttää uudelleen jokaisen toiminnan ongelman suoriutumisen ja tyytyväisyyden ja muutospisteet lasketaan käsikirjan ohjeen mukaan. (Law ym. 2011, 24). Kahden pisteen muutos on tilastollisesti merkittävä (Kantanen & Kaukinen 2010). COPM arviointimenetelmään vaadittavat tarvikkeet, aika ja hankintapaikka on esitetty taulukossa 20.

Taulukko 20. COPM- menetelmän tarvikkeet, aika ja hankintapaikka.

Tarvikkeet:	COPM-manuaali, arviointilomake, pisteytyskortit ja kynä. Menetelmä on saatavilla suomenkielisenä.
Aika:	Lähdekirjan mukaan 30 - 40 minuuttia (McColl 2005, 298). Tutkimusten mukaan enemmän.
Hankintapaikka:	Suomenkielisen käsikirjan ovat kääntäneet ja julkaisseet Mari Kantanen ja Mary-Ann Kaukinen vuonna 2011. Menetelmää voi tilata heiltä suoraan copm.tilaukset(at)suomi24.fi . Hinta on 109 €.

COPM suhteessa työryhmän määrittelemiin arjen taitoihin ja menetelmän valintakriteereihin

COPM vastaa työryhmän tarpeeseen arjen taitojen kokonaisuuden arviointilomakkeesta, mutta sen toteuttamiseen tarvitaan toimintaterapeutti. COPM-lomakkeessa esille tulevat työryhmän määrittelemät arjen taidot itsestä huolehtiminen, kotielämä ja taloudelliset perustoimet. COPM haastattelu voi myös tuo-

da esille muita arjen taitoja tai asioita kuin edellä mainitut, koska se nostaa esiin nuoren mielessä juuri sillä hetkellä askarruttavat arjen ongelmat. Menetelmän sopimista työryhmän valintakriteereihin on kuvattu taulukossa 12.

Menetelmä on helposti saatavilla ja kohtuulliseen hintaan (taulukko 20). Menetelmä sopii vain toimintaterapeuttien käyttöön. Käytettävyyteen (helppo, nopea ja selkokielineen) liittyviin valintakriteereihin COPM vastaa vaihtelevasti. Pizzin ym. (2010, 175) mukaan COPMin käyttö vaatii haastattelijalta haastattelutaitoja. Samaa totesivat myös Wressle ym. (2002, 46), lisäksi heidän mielestä käsikirja on helppo lukea, mutta taustateoria tulee olla tuttu, että sitä voidaan käyttää asiakaslähtöisellä tavalla. Arvioinnin tekeminen vie noin 30 - 40 minuuttia (McColl & Pollock 2005, 298), mutta ruotsalaisten toimintaterapeuttien mukaan COPM-haastattelu vie enemmän aikaa, mutta ajansäästöä syntyy kuntoutuksen keskittyessä asiakkaan tarpeisiin. (Wressle ym. 2002,45.) Kovanen & Pekkonen (2010, 33 - 34) totesivat haastattelun vievän paljon aikaa ja menetelmän käsitteet tuottivat heille hankaluutta. Suomenkielinen käsikirja on julkaistu 2011, joten virallisesti suomennetut käsitteet tuonevat menetelmään käyttöön selkokieli-syyttä.

COPM sopii nuorille. Carswellin ym. (2004) tekemässä kirjallisuuskatsauksessa oli mukana tutkimuksia, joissa COPM:ia oli käytetty nuorilla. Lisäksi menetelmää oli myös käytetty itsenäistymisohjelmissa nuorilla ja nuorilla aikuisilla ja sen käytöstä on saatu hyviä tuloksia (Hojberg & Steffensen 2008). Menetelmä on motivoiva ja havainnollistava nuorelle ja pisteytys sitoo häntä priorisoimaan omia ongelmiaan ja auttaa terapeuttia ymmärtämään tehtävän tärkeyden nuorelle (Kantanen & Kaukinen 2010). COPM on kansainvälisesti paljon tutkittu menetelmä (Carswell ym. 2004; Parker & Sykes, 2006; Tam, Teachman, & Wright 2008). Myös uusien kehitteillä olevien asiakaslähtöisten arviointivälineiden validitointia on peilattu COPM:n psykometrisiin ominaisuuksiin (Carswell ym. 2004, 212; Gunnarsson & Eklund 2007). Tutkimuksia COPM:sta on enemmän liitteessä 4.

8.2.5 The Test of Grocery Shopping Skills - TOGSS

The Test of Grocery Shopping Skills -menetelmän käsikirja on julkaistu 2009. Tekijöinä ovat Catalina Brown, Melisa Rempfer ja Edna Hamera. Käsikirjassa ei kuvailla menetelmän teoriataustaa, mutta menetelmän kehittäminen on kerrottu. Kehittämisvaiheessa TOGSS:n taustaan on vaikuttanut psykiatristen asiakkaiden ostostottumukset. Tutkimusta menetelmästä on tehty psykiatrisilla asiakkailla neuropsykologista viitekehystä hyödyntäen muun muassa työmuistin ja toiminnanohjauksen osalta. (Brown, Rempfer & Hamera 2009, 8 - 12.) TOGSS voi sopia käytettäväksi myös henkilöillä, joilla arkea häiritseviä kognitiivisia vaikeuksia aivovammasta, aivohalvauksesta, varhaisesta dementiasta ja kehityksellisistä häiriöistä johtuen (Brown ym. 2009, 1 - 2).

TOGSS on toiminnallinen arviointimenetelmä ja se toteutetaan tavallisessa ruokakaupassa, jossa on luonnolliset ympäristön häiriötekijät. Kaupassa arvioidaan nuoren kykyä etsiä ostoslistalla olevia tuotteita ja valita oikean kokoinen tuote ja tuoteryhmänsä edullisin tavara. TOGSS antaa laadullista tietoa tehtävän suorittamisesta ja siitä kuinka nuori kykenee suunnittelemaan, organisoimaan ja ratkaisemaan ongelmia ostosten tekemisen aikana. (Gitlin 2005, 247; Brown ym. 2009, 1 - 3.) Lisäksi arvioija voi havainnoida kuinka nuori valitsee tuotteita, hyödyntää ympäristön vihjeitä, suhtautuu muihin ostosten tekijöihin, käsittelee turhautumista ja käyttää aikaa (Brown 2009, 164; Brown ym. 2009, 4). TOGSS:n toteuttaminen vaatii jonkin verran ennakkovalmisteluja ennen konkreettisen arvioinnin tekemistä. Ne liittyvät kaupan valintaan, ostoslistan muokkaamiseen ja kaupan pohjapiirustuksen tekemiseen. Arvioinnin toteuttaminen kaupassa sisältää nuoren ohjeistuksen ennen kauppaan menoa ja siellä havaintojen tekemisen. Lopuksi arviointi pisteytetään. (Brown ym. 2009.)

Valittavan ruokakaupan tulee olla keskikokoinen, jossa on palvelutiski. Ruokakauppa voi olla tuttu nuorelle, mutta se ei ole arvioinnin suorittamisen vaatimuksena. Arviointia ei tule tehdä ruuhka-aikoina vaan keskellä päivää tavallisena viikonpäivänä. (Brown ym. 2009, 13 - 14.) TOGSS:n kuuluu kaksi 10 tuotetta sisältävää ostoslistaa, jotka on todettu psykometrisissä tutkimuksissa samantarvoisiksi (Brown ym. 2009, 3). Standardoitujen ostoslistojen käyttäminen on suo-

siteltavaa, mutta muutosten tekeminen on mahdollista muun muassa kulttuurisista. USA:n ulkopuolella ostoslistan ruokatarvikkeiden tulee heijastaa kulttuurille tyypillisiä tavaroita. (Brown ym. 2009, 14 - 15.) Ostoslistaa muutettaessa, tulee huomioida menetelmään valittujen tarvikkeiden valinnassa käytetyt tutkimukset ja kriteerit, jotka on kerrottu käsikirjassa (Brown ym. 2009, 8). Ennen arvioinnin suorittamista tehdään pohjapiirustus ruokakaupan sisätiloista ja tuotealueista, kuten hyllyt, maitotuotteet, leivät, pakasteet (Brown ym. 2009, 15 - 16). TOGSS arvioinnin aikana nuorta seurataan kaupassa, mutta ei liian läheltä. Havaintoja tehdään TOGSS:n pisteytyslomakkeelle tuotteiden keräämisjärjestyksestä ja valituista tuotteista (oikea tuote, oikea koko ja edullisin hinta). Pohjapiirustukseen merkitään miten reittejä nuori valitsee kaupassa ja mihin hän pysähtyy. Lisäksi havaintoja tehdään avun pyytämisestä ja ostoskärryjen odottamaan jättämisestä. (Brown ym. 2009, 20 - 23.)

TOGSS:ssa on kolme pisteytettävää osa-aluetta: tarkkuus (accuracy), aika ja päällekkäisyys (redundancy). Tarkkuuspisteet perustuvat nuoren kykyyn valita listalla oleva oikea tuote. Tehokkuuden mittareita ovat aika ja päällekkäisyys. Ostosten keräämiseen kuluva aika kellotetaan. Päällekkäisyys lasketaan nuoren saapumisina käytävälle tai tuotealueelle. Se, miten paljon nuori kävelee tarpeettomasti käytävillä tai palaa käytävälle, koska ei löytänyt tuotetta, kertoo tehokkuudesta. (Brown ym. 2007, 18 - 19.) Pisteytys ja havainnointi yhdessä antavat paremman ymmärryksen ostosten tekemisestä ja niistä kognitiivisista valmiuksista, joita tarvitaan tehtävän suorittamiseen luonnollisessa ympäristössä. Tarkkuuspisteet antavat tietoa nuoren kyvystä löytää tarvittavia tuotteita edullimpaan hintaan. Aika ja päällekkäisyyspisteet kertovat toiminnan tehokkuudesta. (Brown ym. 2009, 25.) Menetelmään vaadittavat tarvikkeet, aika ja hankintapaikka on kuvattu taulukossa 21.

Taulukko 21. TOGSS-menetelmän tarvikkeet, aika ja hankintapaikka.

Tarvikkeet:	Sekuntikello, 2 kynää, 2 kirjoitusaluslataa, rahaa ruokaostoksiin, jos ne ostetaan, 1 ruokakaupan pohjapiirustus, TOGSS ostoslista ja pisteytyslomake, sekä nuorelle kirjallisesti annettava ohjeistus ennen kauppaan menoa (Brown ym. 2009, 16). TOGSS on saatavilla vain englanninkielisenä.
Aika:	noin 20-30 minuuttia (Gitlin 2005, 247).
Hankintapaikka:	AOTA:n nettikaupasta, hinta \$98 (n.73 €) (AOTA).

TOGSS suhteessa työryhmän määrittelemiin arjen taitoihin ja menetelmän valintakriteereihin

Lähdekirjoista TOGSS tuli esille ainoa arviointimenetelmä, joka antaa tietoa tietyistä kotielämän arjen taidosta. ICF-luokituksessa kotielämän aihe-alueen on kuvauskohde tavaroiden ja palvelujen hankkiminen (d620), jota TOGSS arvioi. Työryhmän valintakriteereihin peilattuna (taulukko 12), menetelmä on helposti tilattavissa kohtuulliseen hintaan (taulukko 21). Menetelmä on moniammatillisesti sopiva (Brown ym. 2009, 2, 39). Menetelmän käytettävyyteen (helppo, nopea ja selkokielineen) englanninkielinen käsikirja antaa kehittämistyön tekijän mielestä selkeät ohjeet. Menetelmän muokkaaminen Suomen oloihin vaatii kuitenkin aikaa ja vaivaa. Arvioinnin toteuttamiseen menee noin 20 - 30 minuuttia (Gitlin 2005, 247). Kehittämistyön tekijän mielestä tuo aika tuntuisi sisältävän vain konkreettisen arvioinnin toteuttamisen kaupassa, ei menetelmän vaatimia ennakkovalmisteluja. Menetelmä sopii nuorille (Gitlin 2005, 247) ja kehittämistyöntekijän mukaan toiminnan kautta tuleva palaute on nuorelle havainnollistava.

Menetelmän vahvuutena on sen toteuttaminen normaalissa toimintaympäristössä. TOGSS:n käyttöönotto Suomessa vaatii paneutumista ostoslistan muokkaamiseksi Suomen oloihin. Tämä on menetelmän heikkous tässä vaiheessa. Menetelmä tuntuisi vaativan arvioijalta hyvää ennakkovalmistelua. Menetelmä ei ole työryhmällä heti käyttöön otettavissa, mutta se antaa ajatusta siitä miten arviointia ja havainnointia kauppaympäristössä voidaan toteuttaa. TOGSS:in validiteetista ja reliabiliteetista on näyttöä mittaamaan kauppaostosten tekemisestä mielenterveysasiakkailta (Brown ym. 2009, 1 - 2). Lisää tutkimuksia menetelmästä on liitteessä 4.

8.2.6 Occupational Questionnaire - OQ

Occupational Questionnaire on julkaistu 1986 ja sen tekijöinä ovat Nancy Riopel Smith, Gary Kielhofner and J. Hawkins Watts. Menetelmän teoriatausta on toimintaterapian Inhimillisen toiminnan mallissa. OQ:lla voidaan kerätä tietoa nuo-

ren ajankäytöstä ja siitä, millaiseksi se muodostuu hänen näkökulmastaan suhteessa työhön, arjen tehtäviin (itsestä huolehtiminen ja kodintyöt), vapaa-aikaan ja lepoon. (Backman 2007, 292; Shultz-Krohn 2007, 45; Kielhofner ym. 2008, 241.) Menetelmä antaa tietoa nuoren ajankäytön epätasapainosta ja toiminnoissa esille tulevista hankaluuksista kuten kiinnostuksen kohteiden puuttumisesta (Kielhofner ym. 2008, 241). Lisäksi menetelmä antaa tietoa siitä, miten nuori kokee tyytyväisyyttä arjen toiminnoissa (Desha & Ziviani 2007, 8).

Menetelmä on suunniteltu toteutettavaksi nuoren itsearviointina, mutta se voidaan tehdä myös puolistrukturoituna haastatteluna. Nuorta pyydetään kuvailemaan lomakkeelle tyypillistä päiväänsä. (Kielhofner ym. 2008, 241). Arviointi sisältää kaksi osaa. Ensimmäisessä osassa nuorta pyydetään täyttämään mitä hän tekee valveilla oloaikanaan tyypillisenä arkipäivänä (ma - pe). Tämän jälkeen, toisessa osassa, nuori vastaa neljään monivalintakysymykseen: mihin neljästä toiminnasta, työ, arjen tehtävät (sisältää itsestä huolehtimisen ja kotityöt), vapaa-aika ja lepo/uni kyseinen toiminto hänen mielestään liittyy. Kuinka hän mielestään suoriutuu toiminnasta, kuinka paljon hän nauttii toiminnasta ja kuinka tärkeää kyseinen toiminta on hänelle. (Backman 2005, 295; Kielhofner ym. 2008, 241; OQ-lomake.) Pisteytys tapahtuu yhteen laskemalla nuoren käyttämä aika neljään ennalta mainittuun toimintaan (työ, arjen tehtävät, vapaa-aika, lepo). Näin nuori voi arvioida omaa ajankäyttöään ja mitä muutoksia hän siihen haluaisi. (Kielhofner ym. 2008, 241 - 243.) Menetelmään vaadittavat tarvikkeet, aika ja hankintapaikka on kuvattu taulukossa 22.

Taulukko 22. OQ- menetelmän tarvikkeet, aika ja hankintapaikka

Tarvikkeet:	OQ -arviointilomake ja kynä. Virallisesti saatavana englanninkielellä. Tähän kehittämistyöhön lomake käännettiin kehittämistyön tekijän toimesta työryhmä käyttöön.
Aika:	Lomakkeen täyttämiseen noin 15-20min. (Backman 2005, 292; Kielhofner ym. 2008, 243).
Hankintapaikka:	Lomake ja ohjeet on saatavilla ilmaiseksi MOHO Clearinghousen www-sivuilta (MOHO Clearinghouse).

OQ suhteessa työryhmän määrittelemiin arjen taitoihin ja menetelmän valintakriteereihin

OQ-menetelmä vastaa työryhmän tarpeeseen itsen ja ajan kokemisen toiminnoista (b180), jota työryhmä kuvasi termillä ajanhallinta. Työryhmän valintakriteereihin (taulukko 12) peilattuna menetelmä on edullinen ja helposti saatavilla oleva (taulukko 22). Kehittämistyöntekijän käsityksen mukaan menetelmä ei ole vaikea käyttää ja vaikka se pohjaa toimintaterapian teoriaan. Myös muut kuntoutusalan ammattilaiset voisivat käyttää sitä ajanhallinnan arvioinnissa. Menetelmä on nopea käyttää ja lomakkeiden täyttämiseen menee noin 15 - 20 minuuttia (Backman 2005, 292; Kielhofner ym. 2008, 243). Menetelmä on virallisesti olemassa vain englanninkielisenä. Tässä kehittämistyössä OQ-lomakkeisto käännettiin työryhmän käyttöön kehittämistyöntekijän toimesta. Menetelmää sopii nuorille ja sitä on käytetty heidän kanssaan (Backman 2005, 292; Shultz-Krohn 2007, 45; Kielhofner ym. 2008, 241), mutta se ei välttämättä sovi kaikille, koska se vaatii nuorelta luku-, vuorovaikutus- ja kognitiivisia taitoja (Backman 2007, 293). Nuorelle motivoivana ja havainnollistavan keinona kehittämistyön tekijän mielestä toimii pisteytys (yhteenlasketun ajankäytön määre) ja lomakkeen täyttämisestä syntyvä visuaalinen kuva. Menetelmä on ajankäytön arviointiin yksinkertainen, mutta se antaa mitattavaa tietoa asiakkaan ajankäytöstä. OQ menetelmästä tutkittua tietoa oli saatavilla 1980 - 1990-luvuilta, mutta sen jälkeen huonommin yhtä tutkimusta lukuun ottamatta (Provident & Joyce-Gaguzis 2005). Scanlan & Bundyn (2011) ja Eklund (2009) totesivat, että ajankäytön arviointiin on olemassa vähän työkaluja. OQ liittyviä tutkimuksia on liitteessä 4.

8.2.7 Experience Sampling Method - ESM

Experience Sampling Methodia käytettiin ensimmäisen kerran tutkimuksissa 1977. Menetelmän tekijöinä ovat Reed Larsson & Mihaly Csikszentmihalyi. ESM pohjautuu kehityspsykologian, sosiologian, etologian ja antropologian teorioihin (Kahneman, Diener & Schwarz 1999, 26). Alun perin menetelmä suunniteltiin tutkimaan henkilön jokapäiväisen elämän flow-kokemusta, ja ensimmäiset

tutkimukset tehtiin nuorten parissa 1970-luvulla. Menetelmän avulla saadaan tietoa nuoren arjen sisällöstä ja toimintaympäristöstä. Menetelmää käytetään tutkimuksessa ja sillä saadaan tietoa henkilön arjen tilanteista, kenen kanssa hän on ja mitä hän ajattelee ja tuntee. (Csikszentmihalyi, 1997, 15; Backman 2005, 289, 296 - 297; Hektner, Schmidt & Csikszentmihalyi 2007, 6 - 8). Menetelmä soveltuu tutkimuskäyttöön ja se on epäkäytännöllinen kliinisessä työssä (Backman 2005, 297).

ESM:ssä nuorelle annetaan epäsäännöllisesti hälyttävä merkinantolaite ja päiväkirjalomakkeet, sekä sovitaan ajanjaksosta tietojen keräämiseksi (esimerkiksi viikko). Ideana on, että kuullessaan merkkiään, nuori heti kirjoittaa vastauksia päiväkirjan kysymyksiin. (Backman 2005, 296 - 297.) Nuori ei saa tietää etukäteen, milloin merkkiään tulee, vaan hänen tulee elää normaalia arkea (Wikipedia ESM). Äänimerkit ohjelmoidaan hälyttämään epäsäännöllisesti korkeintaan 2 tunnin välein, aamusta noin klo 23 asti tai jopa myöhempään (Csikszentmihalyi, 1997, 15). Tyypillisessä tutkimuskäytössä äänimerkkejä tulee 7 - 10 päivän aikana (Backman 2005, 296).

Päiväkirjalomakkeissa nuorta pyydetään kirjoittaman vastauksia monivalinta- ja avoimiin kysymyksiin. Kysymykset voidaan laatia tarpeiden ja tavoitteiden mukaan, mutta niiden tulee olla fokusoituja fyysiseen kontekstiin (aikaan ja paikkaan), sosiaaliseen kontekstiin (ketä muita osallistui tilanteeseen) ja toimintaan (mitä tekee). Lisäksi kysymyksillä haetaan vastauksia esimerkiksi äänimerkkihetken mielialaan, tunteisiin, motivaatioon, toimintoihin osallistumisen tärkeyteen. (Backman 2005, 289, 296 - 297; Hektner ym. 2007, 6 - 8.) Menetelmään vaadittavat tarvikkeet, aika ja hankintapaikka on kuvattu taulukossa 23.

Taulukko 23. ESM- menetelmän tarvikkeet, aika ja hankintapaikka

Tarvikkeet:	Merkinantolaite, päiväkirja/lomakkeet ja kynä.
Aika:	Tietoa arvioitavalta kerätään etukäteen sovittu aika esim. viikko.
Hankintapaikka:	Menetelmästä on kirjoitettu kirja: Experience Sampling Method, Measuring Quality of Everyday Life (2007), kirjoittajat: Hektner, Schmidt & Csikszentmihalyi. Amazon nettikirjakaupan hinta on \$46 (n. 34 €).

ESM suhteessa työryhmän määrittelemiin arjen taitoihin ja menetelmän valintakriteereihin

ESM antaa tietoa mahdollisesti työryhmän määrittelemiin arjen taitoihin kohtaan fyysisten ja psyykkisten viestien tunnistaminen. Sitä antaako kyseinen menetelmä tietoa kyseiseen aihe-alueeseen, on epävarma. Tavoitteena oli löytää kyseiseen kuvauskohteeseen joku päiväkirjatyyppinen menetelmä. ESM oli ainoa menetelmä, joka tuli esille hiukan kyseisen tyyppisenä menetelmänä lähdekirjoista. Vaikkakin menetelmän on todettu olevan epäkäytännöllinen kliinisessä työssä (Backman 2005, 297), se otettiin mukaan tähän kehittämistyöhön antamaan ajatuksia ja näkökulmia siitä, millä tavoin kyseisiä asioita voitaisiin tutkia. Menetelmään tutustuttiin tässä kehittämistyössä hyvin pintapuolisesti, vain lähdekirjan (Law ym. 2005) ja internetistä saadun tiedon pohjalta. Työryhmän valintakriteereihin (taulukko 12) verrattuna menetelmään liittyvä kirja on edullinen hankkia Amazon kirjakaupan kautta. Se, miten äänimerkin antaminen tapahtuu, vaikuttaa myös menetelmän hintaan. Kehittämistyön tekijän mielestä menetelmä vaatii asiakkaalta aikaa ja sitoutumista, eikä se ole myöskään helppo ja nopea käyttää. Menetelmä saattaa toimia tietyn tyyppiselle nuorelle (motivoitunut ja kirjoittamisesta nauttiva) havainnollistavana ja motivoivana arviointimenetelmänä. Menetelmää on käytetty erilaissa tutkimuksissa, jossa nuoret ovat olleet vastaajina (Csikszentmihalyi & Hunter 2003; Hammack, Richards, Luo, Edlynn & Roy 2004), joten se soveltuu nuorten kanssa käytettäväksi. Lisää tietoa ESM:n liittyvistä tutkimuksista on liitteessä 4.

8.3 Yhteenveto tuloksista ja niiden muodostumisesta

Kehittämistyöhön sisällytettiin viisi ICF-luokituksen mukaista arjen taitoa. Näitä olivat suoritukset ja osallistuminen osa-alueelta itsestä huolehtiminen (pääluokka 5), kotielämä (pääluokka 6) ja taloudelliset perustoimet (kuvauskohde d860). Ruumiin/kehon toiminnot osa-alueelta itsen ja ajan kokemisen toiminnot (kuvauskohde b180) ja mielen toiminnot muu määritelty, joka määriteltiin fyysisten ja psyykkisten viestien tunnistamiseksi (kuvauskohde b198). Lisäksi mukana oli arjen taitojen kokonaisuuden arviointilomake, jota ei voida luokitella ICF:n mukaan.

Arjen taitojen arviointimenetelmiksi nuorisopsykiatriaan valikoitui seitsemän menetelmää, joita ovat ASTA™, COPM, KELS, OSA, TOGSS, OQ ja ESM. Työryhmän määrittelemiin arjen taitoihin menetelmät vastasivat vaihtelevasti (taulukko 12). Arjen taitojen kokonaisuuden arviointilomakkeiksi sopii hyvin ASTA™ ja KELS osittain (kotielämä osio puuttuu). Samaan käyttötarkoitukseen COPM ja OSA sopivat toimintaterapeuttien käyttämänä. Itsestä huolehtimisen (pääluokka 5) taitoja arvioitaessa voidaan käyttää ASTA™ itsestä huolehtimisen osiota. Myös KELS, OSA ja COPM sisältävät itsestä huolehtimiseen liittyviä kuvauskohteita.

Kotielämä (pääluokka 6) aihe-alueeseen liittyviin toimintoihin ASTA:ssa on omat erillisesti käytettävissä olevat arviointiosiot, ruoanlaittoon, keittiön laitteisiin ja välineisiin, tekstiilihuoltoon, siivoukseen ja kodintekniikkaan. OSA ja COPM sisältävät kotielämään liittyviä kuvauskohteista osana arviointia. TOGSS arvioi vain kauppa-ostosten tekemistä. Lähdekirjekirjoista ei löytynyt yhtään hyväksymiskriteerit täyttävää menetelmää pelkästään tietyn kotityön arviointiin, kuten siivoukseen, vaatehuoltoon tai ruoanvalmistukseen. Muutama pienimuotoinen välipalanvalmistustehtäviä löytyi neurologisille asiakkaille Kitchen Task Assessment (KTA) ja Rebideau Kitchen Evaluation-Revised (RKE-E) (Furphy 2007, 99, 124; Gitlin 2005, 244). Neurologiset asiakkaat oli eräs poissulkukriteeristä, joten näihin menetelmiin ei tutustuttu tarkemmin.

Arviointimenetelmää pelkästään taloudellisten perustoimien arviointiin (d860), eli raha-asioiden hoitamiseen, ei löytynyt lähdekirjoista. Valituista menetelmistä ASTA™:ssa, KELS:ssä ja OSA:ssa on raha-asioihin liittyviä kysymyksiä ja COPM:ssa se huomioidaan myös. Tiedonhaun kautta aiheeseen liittyviä menetelmiä oli hankala löytää. Yksi ikääntyvien kanssa käytettävä löytyi, The Financial Capacity Instrument (Marson, Sawrie, Synder, McInturff, Stalvey, Boothe, Aldridge, Chatterjee & Harell 2000; Griffith, Belue, Sicola, Krzywanski, Zamrini, Harell & Marson 2003; Qualls & Symyer 2007).

Itsen- ja ajankokemisen toimintoihin (b180), eli ajanhallintaan, OQ-arviointimenetelmä vastaa hyvin. Kehittämistyössä etsittiin päiväkirjatyypistä

arviointimenetelmää fyysisten ja psyykkisten viestien tunnistamiseen, mielen toiminnot, muu määritelty (b198) kuvauskohteeseen. Lähdekirjoista valittiin ESM antamaan ajatuksia työryhmälle päiväkirjatyyppisestä menetelmästä. ESM on luokiteltu ICF-luokituksessa mielentoimintoihin ja se saattaisi myös antaa tietoa ICF-luokituksen yksilötekijöistä, joita luokitus ei luokittele. Täydentävää tietoa mittareista etsittiin tiedonhaun kautta psykofyysisen fysioterapian arviointimittareiden näkökulmasta, mutta sopivaa mittaria ei löytynyt.

Työryhmän valintakriteerit (taulukko 12) täyttyivät eri menetelmien kohdalla eri tavoin. Parhaiten työryhmän valintakriteerit täytti ASTA™ ja sitten KELS. OSA ja COPM sopivat vain toimintaterapeuttien käyttöön, mutta täyttävät muut valintakriteerit tämän jälkeen melko hyvin. Myös OQ täyttää valintakriteerit melko hyvin. Vähiten tietoa oli käytettävissä ESM menetelmästä, joka näkyy myös niukkuutena sen valintakriteerien täyttymisessä. Kaikki menetelmät ovat edullisia ja helposti saatavilla olevia. Moniammatilliseen käyttöön sopivat ASTA™, KELS, TOGSS ja OQ. Kaikki menetelmät ESM:ää lukuun ottamatta ovat helppoja ja nopeita käyttää. Eniten hajontaa oli selkokieliisyyden kohdalla. ASTA™, OSA ja COPM ovat suomenkielisiä, lisäksi OQ lomake suomennettiin työryhmän käyttöön. KELS ja TOGSS vaativat suomennoksen ja standardoinnin Suomen kontekstiin. Kaikkia menetelmiä voitiin pitää nuorille sopivina, havainnollistavina ja motivoivina.

9 POHDINTA

Arki sisältää paljon hallittavia asioita ja niiden hoitaminen voi olla haasteellista itsenäistyvälle nuorelle. Kyetäkseen entistä tehokkaammin arvioimaan nuoren kanssa yhdessä hänen tilannettaan, kuntoutusalan ammattilaisella tulisi olla käytössään tehokkaita, näyttöön perustuvia ja tutkittuja arviointimenetelmiä. Kehittämistyössä annettiin Etelä-Karjalan keskussairaalan nuorisopsykiatrian kuntouttavan päiväyksikön työntekijöille tietoa olemassa olevista näyttöön perustuvista nuoren arjen taitoja arvioivista menetelmistä. Työhön ei sisällytetty menetelmien valintaa ja käyttökoulutusta.

Luotettavuus

Aineisto kerättiin teematapaamisissa, jotka äänitettiin, litteroitiin ja tiivistettiin. Tiivistettyä aineistoa peilattiin takaisin työryhmälle sekä keskusteluissa että sähköpostiviesteillä. Arjen taitoja ja arviointimenetelmätarpeita määrittelevät teematapaamiset kestivät kukin kaksi tuntia ja ne pidettiin työryhmän työtilassa. Tila oli häiriöaltis ja osa työntekijöistä joutui poistumaan kesken tapaamisten. Tämä saattaa vaikuttaa tuloksiin. Luotettavuutta tuloksiin tuo kahden saman työntekijän läsnäolo koko prosessin ajan ja se että poissaolleet pystyivät vaikuttamaan tuloksiin seuraavassa tapaamisessa ja sähköpostilla.

Yhteistoiminnalliset menetelmät teematapaamisten aineiston hankinnassa nostivat esiin haluttuja asioita ja toimivat tehokkaasti. Ne toivat näkyväksi Huovinen ym. (2006, 102) mainitseman yhteisen ongelmanratkaisun ja tiedonmuodostuksen. Käytetyt menetelmät toimivat hyvänä ”moottorina” keskusteluille. Menetelmät auttoivat työryhmäläisiä huomaamaan, että he olivat hyvin samaa mieltä asioista, kuten tärkeimmät arjen taidot, joihin he halusivat arviointimenetelmiä. Menetelmät ja keskustelu nostivat esille ajatuksia työyhteisön arviointikäytäntöjen kehittamisestä, kuten henkilökohtaisten arviointimenetelmien jakamisen yhteiseen käyttöön. Työryhmä kykeni rajaamaan kehittämistyöhön otettavia arjen taitoja ja arviointimenetelmiin liittyvää näkökulmaa hyvin ja se helpotti kehittämistyön tekemistä.

Kansainvälinen ICF-luokitus osoittautui hyväksi valinnaksi arjen taitojen terminologian rungoksi. Luokituksen teoriaosuudessa eri termien ymmärtäminen oli alkuun haaste. ICF-luokitus osoittautui myös käytännössä, ei vain teoriassa, hyväksi yhteisen kielen antajaksi ja työvälineeksi juuri taitojen nimeämiseen ja jäsentämiseen. Luokitus antoi mahdollisuuden myös nimetä luokituksen ulkopuolelta tulevia asioita, kuten nyt tehtiin yhden taidon (fyysisten ja psyykkisten viestien tunnistaminen) osalta. Vaikka ICF-luokitusta on kritisoitu psyykkis-köyhäksi (Gerk 2008; Talo 2006), mahdollisuus luokitella puuttuvia taitoja mahdollistaa luokituksen soveltamisen yksilölliseen käyttöön.

Arviointimenetelmät valittiin lähdekirjoista, joihin päädyttiin niiden sisältämän kattavan tiedon vuoksi. Kirjat esittelivät näyttöön perustuvia standardoituja menetelmiä, mikä tuo luotettavuutta menetelmiä kohtaan. Kehittämistyössä ei ole tarkasteltu tarkemmin yksittäisen menetelmän validiteettia ja reliabiliteettia, koska nämä tiedot löytyvät lähdekirjoista. Arviointimenetelmien ja mittareiden arvioinnissa ja valinnassa kiinnitettiin huomiota arviointimenetelmien valintaan liittyvään teoriaan (taulukko 3). Teoriasta tuleva näkemys auttoi hyväksymis- ja poissulkukriteerien (taulukko 7) laadinnassa, jotka taas auttoivat menetelmien valinnassa lähdekirjoista. Vaikka hyväksymis- ja poissulkukriteerien käytöllä pyrittiin luotettavaa ja toistettavissa olevan tulosten saamiseen, olisi joku toinen tutkija voinut saada hiukan erilaisen otoksen. Työryhmän kanssa laaditut valintakriteerit (taulukko 12) auttoivat rajaamaan ja löytämään juuri heidän käyttöönsä sopivat menetelmät. Työryhmän valintakriteereissä eniten painoa annettiin menetelmien edullisuudelle ja saatavuudelle. Valintakriteerien avulla lähdekirjoista löytyneiden arjen taitoja arvioivien menetelmien määrä voitiin rajata 12:sta kuuteen ja niiden lisäksi ASTA™ tuli koulutuksissa saadun tiedon pohjalta sen monipuolisuuden vuoksi.

Valitut seitsemän arviointimenetelmää esiteltiin työryhmälle, ja he saivat arviointimenetelmistä koostetun kansion. Esittelytilanteeseen (2,5 t) olisi pitänyt varata vielä enemmän aikaa, jotta tuloksista ja niiden hyödynnettävyydestä olisi voinut keskustella enemmän työryhmän kanssa. Nyt siihen ei juuri jäänyt aikaa. Aikataulu sovittiin noin 2,5 kuukautta ennen tulosten esittelyä, eikä siinä vaiheessa ollut vielä tarkkaa tietoa, kuinka monta menetelmää työhön valikoituu. Arviointimenetelmien rajaamista olisi voinut tehdä vielä enemmän. Valittujen arviointimenetelmien määrä tuntui työläältä kehittämistyön tulosten kirjoittamisvaiheessa. Työntekijä pohti rajausta ESM:n ja COPM:n kohdalla. ESM antoi näkökulmaa arvioinnista fyysisten ja psyykkisten viestien tunnistamisessa ja COPM:n vahva tieteellinen näyttö tuki sisällyttämistä työhön. COPM:n sisällyttämisestä työhön mietitytti se seikka, että työryhmän asiakkaana olevilta nuorilta saattaa puuttua realistista itsearviointikykyä, jota taas COPM vaatii asiakkailta.

Kehittämistyön tekeminen on ollut mielenkiintoinen ja opettavainen prosessi. Työryhmän kokemus nuorisopsykiatrian asiakkaiden haasteista on auttanut näkemään entistä merkityksellisempänä moniammatillisen yhteistyön tarpeellisuuden ja näyttöön perustuvien menetelmien merkityksen arjen työssä. Tiedonkuluksa työryhmän ja työn tekijän kanssa oli ajoittain epäselvyyksiä, mutta ne pystyttiin selvittämään. Muistioden laatiminen ja lähettäminen kaikille osallistujille (ei vain omaan käyttöön) suunnitteluvaiheen tapaamisista olisi ollut tarpeellista epäselvyyksien välttämiseksi. Sähköposti ei välttämättä ollut paras mahdollinen tiedonkulkuväline työryhmän kanssa. Kehittämistyöntekijän ollessa ulkopuolinen suhteessa työyhteisöön ja tehdessä työtä osin ulkomailta käsin, yhteydenpito sähköpostin kautta oli kuitenkin helpointa.

Tulokset

Esille nousseet arjen taidot (taulukko 11) ovat työryhmän kokemukseen perustuvia teemoja nuoren itsenäistymisessä tarvittavista taidoista. Samat arjen taitojen teemat ja niissä esiin tulevat ongelmat tulivat esiin kirjallisuudessa (Penttinen & Hautala 2003; Myllykoski ym. 2004; Heikkinen 2008; Hujanen 2009). ICF-luokituksesta löytyi melko tarkat kuvaukset työryhmän tärkeiksi nimeämiin arjen taitoihin. Arjen taitojen näkökulmasta kaksipuolaisessa ICF-luokittelussa oli painoarvoltaan epätasa-arvoisia elementtejä. Itsestä huolehtimisen pääluokan alla oli kuvauskohteet kerrottu tarkasti, kun taas kotielämän pääluokan alla olevat kotitaloustehtävät olivat yhden ison otsikon kotitaloustöiden tekemisen alla. Kaksipuolaisessa luokituksessa jäi kaipaamaan yksityiskohtaisempaa tietoa juuri kotitaloustöiden osalta, vaikka tieto löytyy kun tarkastellaan koko ICF-luokitusta.

Kehittämistyöhön on valittu nuorille sopivia näyttöön perustuvia arviointimenetelmiä. Kehittämistyössä onnistuttiin vastaamaan työryhmän kolmeen tärkeimpään tarpeeseen (taulukko 11). ASTA™ antaa moniammatillisen työvälineen arjen taitojen kokonaisuuden arviointiin ja sen sisältämää itsestä huolehtimisen osuutta voidaan käyttää kyseisen taidon arvioinnissa. OQ-menetelmä antaa moniammatillisen työvälineen itsen ja ajankokemisen toimintojen, eli ajanhallin-

nan arviointiin. OSA -arviointimenetelmä antaa työryhmän toimintaterapeuteille työvälineen arjen taitojen kokonaisuuden arviointiin arjen hallinnan näkökulmasta. Kehittämistyössä ei löydetty arviointimenetelmää vain taloudellisten perustoimien arviointiin. Lähdekirjoista arviointimenetelmiä ei löytynyt kotitöiden arviointiin, mutta ASTA™ sisältää kodintöihin liittyvän osion, jota voidaan käyttää arvioinnissa. ESM antaa ajatuksia psyykkisten ja fyysisten viestien tunnistamisen arviointiin.

Moniammatillisen työryhmän käyttöön suomenkielisinä on helposti saatavilla ja käyttöönotettavissa ASTA™-, OSA- ja COPM-käsikirjat ja -lomakkeet ja OQ lomakkeet. Nämä menetelmät antavat myös työryhmän toivomaa systemaattista ja yksilöllistä tietoa nuoresta ja hänen toiminnastaan. ASTA™ ja OQ ovat kaikille sopivia, COPM ja OSA vain toimintaterapeuttien käyttöön. TOGSS ja KELS sopivat moniammatilliseen käyttöön, mutta ne eivät ole suoraan otettavissa käyttöön, vaan vaativat suomennoksen ja arvioinnin suomalaiseen kontekstiin. Menetelmistä ASTA™:a, OQ:a, OSA:a ja COPM:a voi käyttää myös muualla kuin psykiatriassa. TOGSS ja KELS on luotu psykiatristen asiakkaiden kanssa käytettäväksi, joista jälkimmäistä on tutkittu ikääntyvillä.

Yllättävää oli, että lähdekirjoista seuloutui niin pieni määrä arviointimenetelmiä (12 kappaletta). Toinen mielenkiintoinen asia oli, ettei lähdekirjoista löytynyt kotielämän toimintoja arvioivia menetelmiä, vaikka ne ovat keskeisiä toimintaterapiassa arvioitavia osa-alueita. Tämä tuki ASTA™-menetelmän sisällyttämistä kehittämistyöhön. Arjen taitojen arvioinnista puhuttaessa ja tarjolla olevien menetelmien vähyydestä johtuen on AMPS-menetelmä arvokas toimintaterapeuteille. Koska se on jo työryhmän toimintaterapeuteilla käytössä, ei sitä käsitelty tässä työssä tarkemmin, vaikka se tuli esille lähdekirjoissa. Menetelmän puuttuminen taloudellisten perustoimien arviointiin voi johtua kulttuurisista syistä tai arviointimenetelmän tekemiseen vaadittavista resursseista. Raha-asioiden hoitaminen on hyvin erilaista eri kulttuureissa, kuten laskunmaksutavat tai käteisen rahan käyttö. Arviointimenetelmän kehittäminen (kuten validiteetti ja reliabiliteetti -tutkimukset) vaativat aikaa ja rahaa.

Arjen taitojen arvioinnin tulisi perustua näyttöön ja asiakaslähtöisyyteen. (Hyvät arviointi-käytännöt 2010). Tutkittua tietoa löytyi kaikista menetelmistä (liite 4). COPM:sta tietoa oli paljon ja se on selvästi ajankohtainen menetelmä sekä ulkomailla että Suomessa. Samoin OSA:sta löytyi tuoretta tutkimustietoa. TOGSS ja ASTA™ ovat uusia menetelmiä ja niitä tutkitaan ja arvioidaan. ESM oli menetelmistä vanhin ja sitä käytetään edelleen tutkimuksissa. KELS-menetelmää ei ole tutkittu viime vuosina nuorilla, vain ikääntyvillä. Hemphill-Pehrson (2008) kritisoi mielenterveystyön toimintaterapeutteja haluttomuudesta uusien arviointimenetelmien kehittämiseen ja olemassa olevien menetelmien tutkimiseen. Yhdessä esimerkiksi hän mainitsee KELS:n. Asiakaslähtöisyyttä tukevia menetelmiä olivat COPM, OSA, ASTA™ ja OQ. Tämä tuli esille niiden taustateoriassa, käsikirjan ohjeistuksessa tai lomakkeiden kysymyksissä. Sen sijaan KELS:n käsikirjassa menetelmän toteutus ohjeistettiin ajoittain hyvin asiantuntijalähtöisesti, joka kuvaa menetelmän vanhentunutta työotetta.

Cutler & Stein (1998, 228) luettelevat erilaisia tapoja tehdä arviointia. Nyt valitut arviointimenetelmät täydentävät toisiaan niiden käyttötavan näkökulmasta. Vain asiakkaan itsearviointina toteutettavia ovat OSA, ESM ja OQ. TOGSS toteutetaan havainnoimalla toimintaa ja COPM haastatteleamalla. ASTA™ ja KELS sisältävät sekä haastatteluja että toiminnan havainnointia. Valitut menetelmät antavat toisiaan täydentävää tietoa nuoren arjen taidoista. ASTA™ antaa järjestelmällisesti tietoa haastattelun ja havainnoinnin pohjalta useista arjen taidoista. KELS täydentää ASTA:a taloudellisen elämän ja kotona turvallisesti selviämisen näkökulmasta. OSA antaa tietoa arkeen liittyvistä rutiineista ja tavoista sekä arjen hallinnan tunteesta. Lisäksi COPM kertoo asiakkaalle tärkeistä asioista, joihin hän haluaa kuntoutuksella vaikuttavan. TOGSS kertoo asiakkaan kyvyistä suoriutua kodin ulkopuolella kauppaostosten tekemisestä. OQ antaa tietoa siitä miten henkilö käyttää aikaansa ja ESM vinkkejä henkilön fyysisten ja psyykkisten viestien tunnistamisen arvioinnista.

Kehittämistyön tulokset täydentävät Piikin (2010) tutkimuksen tuloksia nuorten mielenterveystyössä käytössä olevista arviointimittareista ja Juhaninmäen (2008) toimintakyvyn arviointipakettiin valittuja menetelmiä nuorisopsykiatriaan.

Piikin tutkimuksessa 30 nuorten mielenterveystyössä työskentelevää toimintaterapeuttia käytti 23 eri mittaria. Piikin tutkimuksen ja tämän kehittämistyön mittareista yksi on sama, OSA. Juhanimäen valitsemista 4:sta standardoidusta menetelmästä COPM on sama kuin tässä kehittämistyössä. Kehittämistyössä esitetyt menetelmät täydentävät nuorisopsykiatriassa työskentelevien tietoisuutta nuorille sopivista näyttöön perustuvista arjen taitojen arviointimenetelmistä. Kaikki menetelmät sopivat myös aikuisten kanssa käytettäväksi.

Kaneliston ym. (2009) mukaan arviointikäytäntöjen kehittämisen tavoitteena tulisi olla pätevien, luotettavien ja asiakaskeskeiseen työskentelyyn soveltuvien mittarien käyttäminen. Kehittämistyön tulokset antavat tietoa kuntoutusalan ammattilaiselle luotettavista menetelmistä arjen taitojen arviointiin. Tietoa on 13 eri arjen taitoja arvioivasta menetelmästä, kun siihen sisällytetään kehittämistyöstä pois jätetyt arviointimenetelmät (liite 3). Työntekijän tietämys nuoren elämäntilanteesta ja käyttämällä luotettavia arviointimenetelmiä, päästään ”mutu-tiedosta” asiakaslähtöiseen, luotettavaan ja vertailukelpoiseen arviointitietoon. Arviointimenetelmän antamaa tietoa voidaan käyttää nuorelle yksilöllisesti räätälöidyn kuntoutussuunnitelmien laadinnassa ja hänen yksilöllisessä ohjauksessa, jotka ovat Suikkasen ym. (2004) mukaan todettu hyviksi käytännöiksi syrjäytymisvaarassa olevan nuoren tukemiseen.

Kehittämistyön pohjalta jatkotutkimusaiheena voisi olla yhden tai kahden arviointimenetelmän käyttöönotto työryhmän kanssa. Olisi myös kiinnostavaa tietää, miten kehittämistyöhön valitut arviointimenetelmät ovat käytössä toimintaterapeuteilla Suomessa. Myös KELS- tai TOGSS-arviointimenetelmän suomen-taminen ja muokkaaminen Suomen oloihin olisi tarpeellista. Kehittämistyön myötä teorian tieto arvioinnista ja menetelmien valinnasta on tuonut kriittisyyttä omia työkäytäntöjä kohtaan. Arjen taitojen arviointi ei ole pussillinen ”kikkoja”, vaan kyse on aina nuoren aidosta kohtaamisesta, kuuntelemisesta ja hänen elämäntilanteensa kartoittamisesta luotettavilla ja tutkituilla menetelmillä. Lisäksi havainnointi arjen konkreettisissa tilanteissa antaa tärkeää tietoa nuoren taidoista ja arjen hallinnasta.

KUVAT

Kuva 1. Esimerkki yhden ICF-luokan osa-alueen, pääluokan ja kuvauskohteen luokittelusta.....	11
Kuva 2. ICF-luokituksen osa-alueiden vuorovaikutussuhteet (ICF 2007, 18)....	11
Kuva 3. Aineiston hankintaprosessi ja tulosten syntyminen.....	21
Kuva 4. Arviointimenetelmien valikoitumisprosessi.....	25

TAULUKOT

Taulukko 1. Kehitystehtävät (Aalberg & Siimes 2007, 68; Työryhmän haastattelu 2010.)	8
Taulukko 2. ICF-luokituksen osa-alueet (ICF 2007, 11, 209 - 210).....	10
Taulukko 3. Arviointimenetelmien valinnassa huomioitavia asioita (Jerosch-Herold 2005, 350 - 351; Reitz ym. 2010, 168; Unsworth 2000, 151.)	18
Taulukko 4. Kehittämistyön aikataulu.....	20
Taulukko 5. Kartoittavat kysymykset arviointimenetelmä tarpeista.	22
Taulukko 6. Esimerkki arjen taitojen osa-alueesta ja sen luokittelusta ICF:ään	24
Taulukko 7. Hyväksymis- ja poissulkukriteerit lähdekirjojen menetelmille.....	27
Taulukko 8. Lähdekirjoista esille tulleet arviointimenetelmät.....	28
Taulukko 9. Työryhmän valintakriteerit arviointimenetelmille	29
Taulukko 10. Yhteenveto nuoren arjen taitoja arvioivista menetelmistä.....	29
Taulukko 11. Arjen taidot	31
Taulukko 12. Työryhmän määrittelemät arjen taidot ja menetelmän valintakriteerit sekä valitut arviointimenetelmät.	33
Taulukko 13. ASTA™-lomakkeiston kategoriat (ASTA™ -käsikirja 2010, 3). ...	35
Taulukko 14. ASTA™ -menetelmän tarvikkeet, aika ja hankintapaikka	35
Taulukko 15. KELS:n sisältämät arjen taitojen aihealueet	38
Taulukko 16. Esimerkki täytetystä KELS-lomakkeesta.	38
Taulukko 17. KELS-menetelmän tarvikkeet, aika ja hankintapaikka	39
Taulukko 18. OSA-arviointilomakkeen sisältämät väittämät (Baron ym. 2007, 23 - 24).	41
Taulukko 19. OSA-menetelmän tarvikkeet, aika ja hankintapaikka.....	42
Taulukko 20. COPM- menetelmän tarvikkeet, aika ja hankintapaikka.	45
Taulukko 21. TOGSS-menetelmän tarvikkeet, aika ja hankintapaikka.....	48
Taulukko 22. OQ- menetelmän tarvikkeet, aika ja hankintapaikka.....	50
Taulukko 23. ESM- menetelmän tarvikkeet, aika ja hankintapaikka	52

LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, A. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Jyväskylä: Nemo

Almqvist, F. 2004. Integratiivinen näkökulma. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.). Lasten ja nuorisopsykiatria. Jyväskylä: Duodecim, 117 - 128

And, S. & Kuohuva, E. 2008. Oman kodin valtiaaksi epilepsiasta huolimatta – selvitys valmentavista asumispalveluista. Turun ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

AOTA. www-sivut http://myaota.aota.org/shop_aota/index.aspx (Luettu 3.3.2011.)

Arvekari, H. 2007. PAAVO liikuntavammaisten henkilöiden avuntarpeiden itsearviointissa. Jyväskylän Yliopisto. Terveystieteiden laitos. Toimintaterapian pro gradu-tutkielma.

Asher, E. 2007. Occupational therapy assessment tools: an annotated index. 3 painos. USA: AOTA

ASPA. Asumispalvelusäätiön www-sivut. http://www.aspa.fi/files/3249/ASTA-ohjelman_esite.pdf (Luettu 3.1.2011.)

ASTA™ esite, http://www.aspa.fi/files/2280/ASTA-projektiesite_paivitys260809_www.pdf (Luettu 3.1.2011)

ASTA™- koulutus. 2010. Katja Laine, Saimaan ammattikorkeakoulu 7.9.2010.

ASTA™ käsikirja 2010. ASTA- asumisen toimintojen arviointi, käyttäjän käsikirja. http://www.aspa.fi/files/2703/ASTA-_kayttajan_kasikirja_1.10.pdf (Luettu 3.1.2011.)

ASTA™ pilotointiraportti, ASTA-lomakkeiston piloitointi II:n raportti. http://www.aspa.fi/files/2705/Raportti_syksyn_2009_pilotoinnista.pdf (Luettu 3.1.2011)

Asteljoki, S. & Pulli, S. 2006. The Child Occupational Self Assessment (COSA, version 2.1.) – Lasten toimintamahdollisuuksien itsearviointi COSA:n esittely ja suomentamis-prosessi. Stadia, Helsingin ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö. http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/29219/stadia_1166017787_5.pdf?sequence=1 (Luettu 17.2.2011.)

Backman, C. 2005. Occupational Balance. Teoksessa Law, M., Baum, C. & Dunn, W. Measuring Occupational Performance, Supporting Best Practice in Occupational Therapy, 3. painos. Thorofare: SLACK Incorporated, 287 - 298.

Barbara, A. Whiteford, G. 2005. Clinical utility of the Handicap Assessment and Resource Tool: An investigation of its use with the aged people in hospital. Australian Occupational Therapy. 52 (1) 17 - 25.

Baron, K., Kielhofner, G., Iyenger, A. Goldhammer, V. & Wolenski, J. 2007. OSA- toimintamahdollisuuksien itsearviointi, käsikirja. Helsinki: Psykologien kustannus oy

Beckelhimer, S. C., Dalton, A. E., Richter, C. A., Hermann, V., & Page, S. J. 2011. Brief Report—Computer-based rhythm and timing training in severe, stroke-induced arm hemiparesis. American Journal of Occupational Therapy 65 (1), 96 - 100

Bickes, M., DeLoache, S., Dicer, J. & Miller, S. 2001. The Effectiveness of Experiential and Verbal Occupational Therapy Groups in a Community Mental Health Settings. Occupational Therapy in Mental Health 17 (1), 51 - 72.

Brown, C. 2009. Functional Assessment and Interventio in Occupational Therapy. Psychiatric Rehabilitation Journal 32 (3), 162 - 170.

Brown, C., Moore, W. Hemman, D. & Yunek, A. 1996. Influence of Instrumental Activities of Daily Living Assessment Method on Judgements of Independence. AJOT 50 (3), 202 - 206.

Brown, C., Rempfer, M. & Hamera, E. 2009. The Test of Grocery Shopping Skills, USA: AOTA

Burnett, J. Dyer, CB. & Naik, AD. 2009. Convergent validation of the Kohlman Evaluation of Living Skills as a screening tool of older adults' ability to live safely and independently in the community. Arch Phys Med Rehabil 2009, 90 (11): 1948-1952. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19887222> (Luettu 2.3.2011)

Carswell, A., McColl, M., Baptise, S., Law, M., Polatjako, H. & Pollock, N. 2004. The Canadian Occupational Performance Measurement: A research and clinical literature review. Canadian Journal of Occupational Therapy 71 (4), 210 - 222

Case-Smith, J. (2003). Outcomes in hand rehabilitation using occupational therapy services. American Journal of Occupational Therapy 57 (5), 499 - 506.

Ceja, L. & Navarro, J. 2009. Dynamics of Flow: A Nonlinear Perspective. J Happiness Stud (10), 665 - 684.

Chesworth, C., Duffy, R., Hodnett, J. & Knight, A. 2002. Measuring Clinical Effectiveness in Men-tal Health: is the Canadian Occupational Performance an appropriate Measure? British Journal of Occupational Therapy 65 (1), 30 - 34.

Chiarello, L., Palisano, R., Magss, J., Orlin, M., Almasir, N., Kang L-J. & Chang H-J. 2010. Family Priorities for Activity and Participation of Children and Youth

with Cerebral Palsy. *Physical Therapy* 90 (9), 1254 - 1264

Cooper McNutly, M. & Fisher, A. 2001. Validity of Using the Assessment of Motor and Process Skills to Estimate Overall Home Safety in Persons With Psychiatric Conditions. *AJOT* (55) 6, 649 - 655

COPM-lomake 2011. Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M., Polatajko, H. & Pollock, N., Suomennos Kantanen, M. & Kaukinen M-A.

Creek J. & Bullock, A. 2008. Assessment and outcome measurement. Teoksessä Creek, J. & Lougher, L. (toim). *Occupational Therapy and Mental Health*. (4. painos). Philadelphia: Churchill Livingstone Elsevier, 81 - 107.

Csikszentmihalyi, M. 1997, *Finding Flow, The Psychology of Engagement with Everyday Life*. New York: Basic Books.
http://books.google.com/books?id=HBod-fUzmBcC&printsec=frontcover&dq=Finding+Flow&hl=fi&ei=T3p6Tdu7MMep8QPtgImq-BA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCgQ6AEwAA#v=onepage&q&f=false (Luettu 11.3.2011.)

Csikszentmihalyi, M. & Hunter, J. 2003. Happiness in Everyday Life: The Uses of Experience Sampling. *Journal of Happiness Studies* 4 (2), 185-199.
<http://ezproxy.saimia.fi:2135/ehost/pdfviewer/pdfviewer?hid=119&sid=8188efcb-a08f-45b3-965f-28ddce1265a3%40sessionmgr110&vid=9> (Luettu 7.3. 2011.)

Darzins, P., Smith, R. & Bremner, F. 2002. Outcome Measures in Rehabilitation, Phase 2. Final Report, National Ageing Research Institute
http://www.mednwh.unimelb.edu.au/publications/pdf_docs/outcome_measures_in_rehabilitation_phase2.pdf (Luettu 7.3.2011.)

Davis, R. & Cameron, J. 2010. Self identified occupational competencies, limitations and priorities for change in the occupational lives of people with drug misuse problems. *BJOT* 73 (6), 251 - 260.

Denkowski, G. & Denkowski, K. 2008. Misuse of the Street Survival Skills Questionnaire (SSSQ) for Evaluating the Adult Adaptive Behaviour of Criminal Defendants With Intellectual Disability Claims. *Intellectual & Developmental Disabilities* 8(2), 144 - 149.

Desha, L. & Ziviani, J. 2007. Use of time in childhood and adolescence: A literature review on the nature of activity participation and depression. *Australian Occupational Therapy Journal*. 54 (1), 4 - 10.

Doig, E., Fleming, J., Kuipers, P., & Cornwell, P. L. 2010. Clinical utility of the combined use of the Canadian Occupational Performance Measure and Goal Attainment Scaling. *American Journal of Occupational Therapy* 64 (6), 904 - 914.

Donovan, J. M., VanLeit, B. J., Crowe, T. K., & Keefe, E. B. 2005. Occupational

goals of mothers of children with disabilities: Influence of temporal, social, and emotional contexts. *American Journal of Occupational Therapy* 59 (3), 249 - 261.

Eklund, M. 2009. Time Use among People with Psychiatric Disabilities: Implications for Practice. *Psychiatric Rehabilitation Journal* 32 (3), 177 - 191.

Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, www-sivut.
<http://195.255.122.167/Kiinteasivu.asp?KiinteasivuID=383&NakymaID=5> (Luettu 25.8.2010.)

Forssén, K. & Rajainmaa K. 2008. Motivaation herättämisprosessi – heikosti motivoituneen asiakkaan motivaation tukeminen toimintaterapiaprosessissa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
<https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/1543/motivaat.pdf?sequence=1> (luettu 17.2.2011.)

Friis, L. 2000. Lapsiperheen arjenhallinta. Hoitotyön johtamiskoulutus, Kuopion yliopisto, Hoitotieteenlaitos, Pro gradu-tutkielma.

Friis, L. Eirola, R & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. Helsinki: WSOY

Furphy, K. 2007. Assessments of Activities of Daily Living and Instrumental Activities of Daily Living. Teoksessa Asher, E. (toim.) 3. painos. *Occupational Therapy Assessment Tools and Annotated Index*. USA: AOTA, 110 - 111.

Fuchs, E. & Liljeström, A. 2010. Hemlivsbedömningar i multiprofessionella sammanhang uppfattning om den svenska versionen av bedömningsinstrumentet ASTA™. ARCADA. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Gerk, K. 2008. Terveystieteen edistämisen asiantuntijoiden, toimintateraputtien ja nuorten käsityksiä terveyden edistämisestä :toiminnallinen näkökulma. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Toimintaterapian pro gradu-tutkielma.
https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18939/URN_NBN_fi_jyu-200809225754.pdf?sequence=1 (Luettu 10.8.2010)

Gitlin, L. 2005. Measuring Performance in Instrumental Activities of Daily Living. Teoksessa Law, M. Baum, C. & Dunn, W. 2. painos. *Measuring Occupational Performance. Supporting best practice in occupational therapy*. Thorofare: SLACK Incorporated, 227 - 247.

Griffith, H., Belue, K., Sicola, A., Krzywanski, S., Zamrini, E., Harell, L. & Marson, D. 2003. Impaired financial abilities in mild cognitive impairment, *Neurology* 60 (11), 449 - 457. <http://www.neurology.org/content/60/3/449.abstract> (Luettu 3.2.2011)

Gunnarsson M. & Eklund, A. 2007. Satisfaction with Daily Occupations: Construct validity and test-retest reliability of a screening tool for people with mental

health disorders. *Australian Journal of Occupational Therapy* 54 (1), 59 - 65.

Gunnarsson, B. & Eklund, M. 2009. The Tree Theme Method as an intervention in psychosocial occupational therapy: Client acceptability and outcomes. *Australian Occupational Therapy* 56 (3), 167 - 176.

Haretlein, C. 1999. The Milwaukee Evaluation of Daily Living Skills. Teoksessa Hemphill-Pearson B. (toim.) *Assessments in Occupational Therapy Mental Health an Intergrative Approach*. Thorofare: SLACK Incorporated. 245 - 257.

Halonen, J.-P., Aaltonen, T., Hämäläinen, A., Karppi, S.-L., Kaukinen, J., Kervilä, A., Lehtinen, M., Pere, E., Puukka, P., Siitonen, V., Silvennoinen, S. & Talo, S. 2007. Syrjäytymisvaarassa olevien vajaakuntoisten nuorten kuntoutustarpeen arviointi. *Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia* 73. KELA. Helsinki.

Hamera, E. & Brown, C. 2000. Developing a Context Based Performance Measure for Persons With Schizophrenia: The Test of Grocery Shopping Skills. *AJOT* 54 (1), 20 - 25

Hammack, P., Richards, M., Luo, Z., Edlynn, E. & Roy, K. 2004. Social Support Factors as Moderators of Community Violence Exposuring Among In-ner-City African American Young Adolescents. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 33 (3) 450 - 462.

Hardy, K., Suever, K., Sprague, A., Hermann, V., Levine, P., & Page, S. J. (2010). Combined bracing, electrical stimulation and functional practice for chronic, upper-extremity spasticity. *American Journal of Occupational Therapy* 64 (5), 720 - 726.

Harra, T. Aralinna, V. Heikkilä, M. Korkiatupa, R. Löytönen, K. & Onkalo-Olkkonen, R. 2006. Kohti toimintakyvyn kokonaisvaltaista arviointia. *Duodecim*. 122. 544 - 562.

Hautala, T. Hämäläinen, T., Mäkelä, L. & Rusi-Pyykkönen, M. 2011. Toiminnan voimaa toimintaterapian käytännössä. Helsinki: Edita

Hayner, K., Gibson, G., & Giles, G. M. 2010. Research Scholars Initiative—Comparison of constraint-induced movement therapy and bilateral treatment of equal intensity in people with chronic upper-extremity dysfunction after cerebrovascular accident. *American Journal of Occupational Therapy* 64 (4), 528 - 539

Heikkinen, H. 2006. Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). *Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. Vantaa: Kansanvalistusseura, 16 - 37.

Heikkinen, M. 2008. Neurologisia erityisvaikeuksia omaavan nuoren ja perheen tukeminen vanhempien näkemyksinä. Kuopion yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu.

Heikkinen, H., Rovio, E. & Kiilakoski, T. 2006. Toimintatutkimus prosessina.

Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Kansanvalistus-seura, 78 - 93

Hektner, J. Schmidt, J. & Csikszentmihalyi, M. 2007. Experience Sampling Method, Measuring the Quality of Everyday Life. California: Sage Publications.
http://www.amazon.com/Experience-Sampling-Method-Measuring-Every-day/dp/1412925576/ref=sr_1_1?ie=UTF8&s=books&qid=1299484701&sr=1-1#reader_1412925576 (Luettu 7.3.2011)

Hemmingsson, H & Jonsson, H. 2005. An Occupational Perspective on the Concept of Participation in the International Classification of Functioning, Disability and Health – Some Critical Remarks. American Journal of Occupational Therapy 59 (5), 569 - 576.

Henshaw, E., Polatajko, H., McEwen, S., Ryan, J. D., & Baum, C. M. (2011). Cognitive approach to improving participation after stroke: Two case studies. American Journal of Occupational Therapy 65 (1), 55 - 63.

Hemphill-Pearson, B. (toim.) 1999. Assessments in Occupational Therapy Mental Health: An Integrative Approach. Thorofare: SLACK Incorporated.

Hemphill-Pearson, B. 2008. 2.painos. Assessments in Occupational Therapy Mental Health: An Integrative Approach. Thorofare: SLACK Incorporated.
<http://books.google.fi/books?id=b7RC7yHwOAYC&printsec=frontcover#v=onepage&q&f=false> (Luettu 22.1.2011)

Hermann, V. H., Herzog, M., Jordan, R., Hofherr, M., Levine, P., & Page, S. J. 2010. Telerehabilitation and electrical stimulation: An occupation-based, client-centered stroke intervention. American Journal of Occupational Therapy 64 (1), 73 - 81.

Hickerson, P. 2007. Assessment of Process Skills and Mental Functions, Part 2: Psychosocial Assessments. Teoksessa Asher, E. Occupational therapy assessment tools: an annotated index. 3. painos. USA: AOTA, 571- 614

Hill-Hermann, V., Strasser, A., Albers, B., Schofield, K., Dunning, K., Levine, P., & Page, S. J. 2008. Task-specific, patient-driven neuroprosthesis training in chronic stroke: Results of a 3-week clinical study. American Journal of Occupational Therapy 62 (4), 466-472.

Højberg, A.-L. & Steffensen, B. 2008. Developing and maintaining user-defined personal competencies among young adults with congenital physical disability. Developmental Neurorehabilitation 11 (3), 225-235.

Holm, M. & Rogers, J. 1999. The Performance Assessment of Self-Care Skills. Teoksessa Hemphill-Pearson, B. (toim.). Assessments in Occupational Therapy Mental Health an Integrative Approach. Thorofare: SLACK Incorporated

Holm, M. & Rogers, J. 2008. The Performance Assessment of Self-Care Skills. Teoksessa Hemphill-Pearson, B. 2. painos .Assessments in Occupational Therapy Mental Health an Intergrative Approach. Thorofare: SLACK Incorporated, 101- 112

http://books.google.com/books?id=b7RC7yHwOAYC&pg=PA101&dq=performance+assessment+of+self+care+skills&hl=fi&ei=R0VvTda1D9Gg4QaB7r3SDQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=6&ved=0CEcQ6AEwBQ#v=onepage&q=performance%20assessment%20of%20self%20care%20skills&f=false
(Luettu 3.3.2011.)

Huhtala, M. & Huuskonen, H. 2006. Itsestä ja kodista huolehtimisen itsearviointi nuorille, joilla on neuropsykiatrisia ongelmia. Savonia ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Hujanen, M. 2009. ”Maaailma silmistäs heijastuu...” Neurologisia erityisvaikeuksia omaavien nuorten elämäntilanne. Kuopion yliopisto. Sosiaalityön ja sosiaalipedagogiikan laitos. Sosiaalipedagogiikka. Pro gradu.

Huovinen, T. & Rovio, E. 2006. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjäla, L. (toim.). Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Vantaa: Kansanvalistusseura, 94 - 113

Hyvät arviointikäytännöt 2010. Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa, arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Suomen toimintaterapeuttiliitto ry. <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/arviointijulkaisu.pdf>
(Luettu 25.3.2011)

Härmä, J. & Leipijärvi, P. 2010. ASTA™- arviointilomakkeiston vaikutus kuntouttavan työotteen kehittymiseen. Saimaan ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

ICF. ICF -toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. 2007. STAKES. Helsinki.

Immonen, T. 2005. Kehittävä asiantuntijayhteistyö mielenterveystyön suunnitteluvälineenä. STAKES, Aiheita 15/2005.
<http://info.stakes.fi/NR/rdonlyres/6A97CBC2-F081-4064-A979-9957354C472E/0/Kehitt%C3%A4v%C3%A4asiantuntijayhteisty%C3%B6.pdf>
(Luettu 16.8.2010)

Janniro, F., Sapp, G. & Kohler, M. 1994. Validating the Street Survival Skills Questionnaire. Psychol Rep. 74(1), 191 - 194.

Jerosch-Herold, C. 2005. An Evidence –Based Approach to Choosing Outcome Measures: a Checklist for the Chritical Appraisal of Validity, reliability and Responsiveness Studies. BJOT 68 (8), 347 - 353

Juhaninmäki, T. 2008. Toimintakyvyn arviointipaketti Haukkalan sairaalan Afrikan tähti –tutkimusjaksolle. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Julkunen, J. & Åberg, H. 2008, "Otan käyttöön kikka B:n", OSA - toimintamahdollisuuksien itsearviointivälineen soveltuvuus A-klinikan asiakkaiden kotikäynnin tukena. Stadia Helsingin ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/38213/stadia-1210861168-8.pdf?sequence=1> (Luettu 17.2.2011.)

Kahneman, D., Diener, E. & Schwarz, N. 1999. Well Being, the Foundations of Hedonic Psychology. New York: Russel Sage Foundation.

http://books.google.com/books?id=3toRUh4L12EC&pg=PA26&dq=Experience+Sampling+Method&hl=fi&ei=EI16TbP-BYit8gP0yfSkBA&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCoQ6AEwADgK#v=onepage&q=Experience%20Sampling%20Method&f=false (Luettu 12.3.2011.)

Kananen, J. 2009. Toimintatutkimus yritysten kehittämisessä. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 101. Jyväskylä.

Kanelisto, K., Kantanen, M., Karhula, M., & Häggbloom Kronlöf G. 2009, Asia-kaan oma kokemus on otettava arvioinnissa huomioon. Toimintaterapeutti-lehti. 28 (2), 16 - 20.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteissä. Porvoo: WSOY

Kantanen, M. 2007. COPM ja 15D toiminnan itsearviointimenetelmät ICF luokituksen kautta tarkasteltuna. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Toimintaterapian pro gradu-tutkielma.

Kantanen M. & Kaukinen M.-A. 2010. COPM-koulutus. Pohjois-Karjalan ammattikorkeakoulu 27.4.2010.

Karppi, S.-L. 2007. ICF – yhteinen kirjauskäytäntö ja kieli moniammatilliseen työhön. Fysioterapia 54 (3), 25 - 27

Kaukinen, M-A. 2007. COPM- Itsearvioinnin luotettavuus toimintakyvyn arvioinnissa. Jyväskylän yliopisto, Terveystieteiden laitos. Toimintaterapian pro gradu-tutkielma,

Khondkaryan, E. Dos Santos, N. & Peters, E. 2011. Applying experience sampling methods to partner violence research: safety and feasibility in a 90-day study of community women. Violence Against Women 17 (2), 251 - 266, http://www.nelliportaali.fi/V/L6LD8367YPJK3KYL882PENTTQY9I33B9X6ISACJEHXXJ5CNH3-30818?func=meta-3&short-format=002&set_number=008836&set_entry=000001&format=999 (Luettu 7.3.2011.)

Kielhofner, G., Braveman, B., Finlayson, M., Paul-Ward, A., Goldbaum, L., & Goldstein, K. (2004). Outcomes of a vocational program for persons with AIDS.

American Journal of Occupational Therapy 58 (1), 64 –72.

Kielhofner, G. Braveman, B. Frogg, L. & Levin M. 2008. A controlled study to services to enhance productive participation among people with HIV/AIDS. AJOT, 61 (1) 36 - 45

Kielhofner, G. & Forsyth, K. 2001. Measurement properties of client self-report for treatment planning and documenting therapy outcomes. Scandinavian Journal of Occupational Therapy 8 (3), 131 - 139.

Kielhofner, G., Forsyth, K., Kramer, J. & Iyenger A. 2009. Developing the Occupational Self Assessment: the use of Rasch analysis to assure internal validity, sensitivity and reliability. British Journal of Occupational Therapy 72 (2), 94 - 104.

Kielhofner, G., Forsyth, K., Suman, M., Kramer, J., Nakamura-Thomas, H., Yamada, T., Cordeiro, J., Keponen, R., Woan Pan, A. & Henry, A. 2008. Self-Reports: Eliciting Client's Perspectives. Kirjassa Model of Human Occupation, Theory and Application, 4. painos Kielhofner, G. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 237 - 261

Kirch B. & Cockburn, L. 2009. The Canadian Occupational Performance Measure: A Tool for Recovery-Based Practice. Psychiatric Rehabilitation Journal. 32 (3) 171 - 176

Kirchberger, I., Stamm, T., Alarcosa, C. & Stucki, G. 2007. Does the Comprehensive ICF Core Set for Rheumatoid Arthritis capture occupational therapy practice? A content-validity study. CJOT: ICF Special Issue 74 (2), 267 - 280

Kivekäs, J. & Kallanranta, T. 2004. Toimintakyky ja kuntoutuminen. Teoksessa Toimintakyky arviointi ja kliininen käyttö. Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S., & Tola, S. (toim.) Toimintakyky arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä: Duodecim, 374-379

Kohlman, L. 1992. The Kohlman Evaluation of Living Skills. 3. painos USA: AOTA

Kohlman, L. 1998. The Kohlman Evaluation of Living Skills, Teoksessa Assessments in Occupational Therapy Mental Health: An Integrative Approach. Hemphill-Pearson, B. Thorofare: SCLACK Incorporated, 231-242

Koho, P. & Smolander, J. 2004. Fyysisten toiminta- ja työkyvyn arviointi- ja mitausmenetelmien kirjallisuuskartoitus. Fysioterapeutti 51 (4), 25 - 28

Koivikko, M. & Sipari, S. 2006. Lasten ja nuorten hyvä kuntoutus. Tampere: Vajaaliikkeisten kunto ry.

Koivusilta, L. & Rimpelä, A. 2001. Nuoruusiässä luodaan terveyden perusta. Teoksessa Suomalainen elämäntietä. Heikkinen, E. & Tuomi, J. Vantaa: Tammi, 155 - 172

Korniloff, K. 2008. Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus (ICF) terveydentilan kuvaajana. – Aineistona neljän väitöstutkimuksen fyysisen toimintakyvyn mittaamenetelmät. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Fysioterapia. Pro gradu.

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/18885/URN_NBN_fi_jyu-200808265682.pdf?sequence=1 (Luettu 3.4.2010.)

Koskinen, S., Talo, S., Hokkinen, E-M., Paltamaa, J. & Musikka, Siirtola, M. 2009. Neljän elämänlaatumittarin sisällönanalyysi ICF-luokituksen viitekehyksessä. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 46, 196-207.

<http://ojs.tsv.fi/index.php/SA/article/view/2488/3397> (Luettu 8.4.2011.)

Kovanen, N. & Pekkonen, J. 2010. ”Kyllä tämä selkeästi asiakaslähtöistä on” COPM arviointi-menetelmän käyttö toimintaterapeutin ja vanhempien yhteistyön välineenä lapsen toimintaterapiaprosessin alussa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Krameri J., Kielhofner, G. & Smith, E. 2010. Validity evidence for the Child Occupational Self Assessment. AJOT 64 (4), 621-632.

Kuukasjärvi, J. 2008. COSA:n asiakasesimerkit – Kaksi suomalaista asiakasesimerkkiä Lasten toimintamahdollisuuksien itsearviointi COSA:n käsikirjaan. Metropolia ammatti-korkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö

Laine, K. 2010. Toimintaterapeuteille uusi arviointiväline: ASTA™ –lomakkeisto sopii moneen käyttöön.Toimintaterapeutti. (3), 14-17

Launiainen, H. 2004. ICF- mahdollisuus yhteiseen kieleen toimintakyvyn kuvauksessa. Toimintaterapeutti. 4-7.

Law, M., Baptiste, S., Carswell, A., McColl, M., Polatajko, H. & Pollock, N. 2011. Canadian Occupational Performance Measure. Vaasa:Prodo

Law, M., Baum, C. & Dunn, W. 2005 Measuring Occupational Performance, Supporting Best Practice in Occupational Therapy. 2. painos. Thorofare: SLACK

Lehto, M. 2004.Toimintakyky terveydenhuollon tulosmuuttujana. Teoksessa Matikainen, E., Aro, T., Huunan-Seppälä, A., Kivekäs, J., Kujala, S., & Tola, S. (toim.) Toimintakyky arviointi ja kliininen käyttö. Jyväskylä: Duodecim, 18 - 21.

Lehto, P., Paavilainen, P., Laakso, M. & Aro, T. 2007. Ymmärsinkö oikein? Kielelliset vaikeudet nuoruusiässä. Juva: PS-kustannus

Lindén, A., Boschian, K., Eker, C., Schalén, W., & Nordström, C-H. 2005. Assessment of motor and process skills reflects brain-injured patients ability to resume independent living better than neuropsychological tests. Acta Neurol Scand. 111 (1), 48 - 53

- Liuska, E., Mäkelä, L., Repo, T. & Kuokkanen, M. 2007.
<http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/images/stories/nayttoonperustuva.pdf> (Luettu 26.8.2010.)
- Lysach, C., Komenecky, M., Cross, K. & Neufeld, S. 2007. Enviromental factors amd their role in community integration after spinal cord injury CJOT 74 (2), 243 - 254.
- Marttunen, M. & Kaltiala-Heino, R. 2008. Nuorisopsykiatria. Teoksessa Psykiatria. Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M. & Partonen, T. (toim.) Jyväskylä: Duodecim, 591 - 630
- Marson, D., Sawrie, S., Synder, S., McInturff, B., Stalvey, T., Boothe, A., Aldridge, T., Chatterjee, A. & Harell, L. 2000. Assessing Financial Capacity in Patients With Alzheimer Disease. Arch Neurol. 57 (6), 877-884.
<http://archneur.ama-assn.org/cgi/content/abstract/57/6/877> (Luettu 3.2.2011)
- McCarron. 2011, <http://www.mccarrondial.com/> (Luettu 3.3.2011.)
- McColl, M., Law, M., Baptiste, S., Pollock, N., Carswell, A. & Polatjako, H. 2005. Tageted applications of the Canadian Occupational Performance Measure. Canadian Journal of Occupational Therapy. 72 (4), 298 - 300.
- McColl, & Pollock, N. 2005. Measuring Occupational Performance Using a Client Centered Perspective. Teoksessa Measuring Occupational Performance, Supportin Best Practice in Occupational Therapy. Law, M. Baum, C. & Dunn, W. Thorofare: SLACK, 81 - 97
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Jyväskylä: International Methelp ky.
- Meriano, C. & Latella, D. 2008. Activities of Daily Living. Teoksessa Meiano c & Latella D. Occupational Therapy Interventions, Function and Occupations. Thorofare: SLACK Incorporated, 131- 236.
http://books.google.com/books?id=_mpkffTFnS4C&pg=PA137&dq=performance+assessment+of+self+care+skills&h=fi&ei=R0VvTda1D9Gg4QaB7r3SDQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CDIQ6AEwAQ#v=onepage&q=performance%20assessment%20of%20self%20care%20skills&f=false (Luettu 3.3.2011.)
- MOHO Clearinghouse.
<http://www.moho.uic.edu/images/Occupational%20%20Questionnaire.pdf> (Luettu 1.2.2011.)
- Moore, D., Barton, W. Palmer, B., Patterson, T. & Dilip V. 2007. A review of performance-based measures of functional living skills Review Article. Journal of Psychiatric Research 41(1-2), 97 - 118
http://www.sciencedirect.com/science?_ob=ArticleURL&_udi=B6T8T-4HV75WD-

1&_user=10&_coverDate=02%2F28%2F2007&_alid=1609319228&_rdoc=2&_fmt=high&_orig=search&_origin=search&_zone=rslt_list_item&_cdi=5095&_sort=r&_st=4&_docanchor=&_ct=52&_acct=C000050221&_version=1&_urlVersion=0&_userid=10&md5=de9d48727ee33fe4f7e9df4d2194efd3&searchtype=a#hit2 (Luettu 20.1.2011.)

Myllykoski, A.-M., Melamies, N. & Kangas, S. 2004. (toim.) Itsenäistyvä nuori ja AD/HD. Juva: PS-kustannus.

Mantere, I. & Nätkinniemi, M. 2010. Apua arkeen, ryhtiä ryhmästä – arjen taitojenryhmä avohoidon mielenterveyskuntoutujille. Saimaan ammattikorkeakoulu. Toimintaterapia, opinnäytetyö.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23407/Mantere_Ilona%20Natkinniemi_Minna.pdf?sequence=1 (Luettu 7.4.2011.)

Nygård, S. 2010. Asiakkaiden ja toimintaterapeuttien kokemuksia OSA-arviointimenetelmästä psykiatrisessa toimintaterapiassa. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/20703/sari_nygard_opinnayte.pdf?sequence=1 (Luettu 17.2.2011.)

OQ-lomake.
<http://www.moho.uic.edu/images/Occupational%20%20Questionnaire.pdf> (Luettu 2.3.2011.)

OT-innovation: http://ot-innovations.com/pdf_files/SurveyResults2004.pdf (Luettu 2.3.2011.)

Palmier-Claus, J., Myin-Germeys, I., Barkus, E., Bentley, L., Udachina, A., Despaul, P., Lewis S. & Dunn, G. 2011. Experience sampling research in individuals with mental illness: reflections and guidance. *Acuta Psychiatria Scandinavica*, 123 (1), 12 - 20.
<http://ezproxy.saimia.fi:2135/ehost/detail?hid=119&sid=8188efcb-a08f-45b3-965f-28ddce1265a3%40sessionmgr110&vid=5&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=55643277> (Luettu 8.3.2011.)

Paltamaa, J. 2008. Assessment of Physical functioning in ambulatory persons with MS, Aspects of reliability, responsiveness and clinical usefulness in the ICF framework. *Studies in social security and health* 93. KELA. Helsinki.

Paltamaa, J., Karppi, S.-L., Smolander, J., Koho, J. & Hurri, H. 2006. Suomessa käytössä olevia fyysisen toimintakyvyn arviointimenetelmiä ja WHO:n uusi toimintakykyluokitus ICF. *Suomen Lääkärilehti* 61, 459 - 464.

Parker, D. & Sykes, C. 2006. A Systematic Review of the Canadian Occupational Performance Measure: a Clinical Practice Perspective. *British Journal of Occupational Therapy* 69 (4), 150 - 160.

Penttinen, A. & Hautala, T. 2003. Toimintaterapeutti mukana nuoren arkielä-

mässä. Teoksessa Linnonsuo, O. (toim.). Sosiaalis- ja toiminnallisterapeuttinen työ nuorten kanssa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 4. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 31 - 48

Phipps, S., & Richardson, P. (2007). Occupational therapy outcomes for clients with traumatic brain injury and stroke using the Canadian Occupational Performance Measure. *American Journal of Occupational Therapy*. 61 (3), 328 - 334.

Pickens, S., Naik, AD., Burnett, J., Kelly PA., Gleason, M. & Dyer, CB. 2007. The utility of the Kohlman Evaluation of Living Skills test is associated with substantiated cases of elder self-neglect. *J Am Acad Nurse Pract*. 2007, 19 (3) 137-142. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17341281> (Luettu 2.3.2011.)

Piikki, S. 2010. Toimintamahdollisuuksien arvioinnin nykykäytännöt Suomessa nuorten mielenterveytyydessä. Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos. Liikunta- ja terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu. <https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25466/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-201010082970.pdf?sequence=1> (Luettu 8.4.2011.)

Pizzi, M. Reitz, M. & Scaffa, M. 2010. Assessments for Health Promotion. Teoksessa Reitz, M., Pizzi, M. & Scaffa M. (toim.) *Occupational Therapy in the Promotion of Health and Wellness*. FA: Davis Company, 173 - 194.

Pohjonen, T. & Harra, T. 2003. Toiminnan terapeuttisuus. Teoksessa Linnonsuo, O. (toim.). Sosiaalis- ja toiminnallisterapeuttinen työ nuorten kanssa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 4. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 15 - 30

Provident, I. & Joyce-Gaguzis, K. 2005. Brief Report – Creating an occupational therapy Level II fieldwork experience in a country jail settings. *AJOT* 59 (1), 101 - 106

Qualls, S. & Smyer, M. 2007. *Changes in Decision Making Capacity in Older Adults: assessment and intervention*. New Jersey: Wiley & Sons. http://books.google.fi/books?id=GdUDZL4IS4IC&pg=PA246&dq=Financial+capacity+instrument&hl=fi&ei=YjxJTbDMLdHtOcPW2NoP&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=10&ved=0CFcQ6AEwCQ#v=onepage&q=Financial%20capacity%20instrument&f=false (Luettu 3.2.2011.)

Radomski, M., Davidson, L., Voydetich D. & Erickson, M. 2009. Occupational therapy for service members with mild traumatic brain Injury. *AJOT* 64 (5), 646 - 655.

Rantanen, P. 2004. Nuoruusikä. Teoksessa Moilanen, I., Räsänen, E., Tamminen, T., Almqvist, F., Piha, J. & Kumpulainen, K. (toim.) *Lasten ja nuorisopsykiatria*. Jyväskylä: Duodecim, 46-49.

Rautava, P. 2001. Lapsuusajan terveyden merkitys elämäntululle. Teoksessa Heikkinen, E. & Tuomi, J. (toim.). *Suomalainen elämäntulku*, Helsinki: Tammi,

Reitz, M., Pizzi, M. & Scaffa M. 2010. Occupational therapy in the Promotion of Health and Wellness. Philadelphia: F.A. Davis Company.

Rempfer, M., Brown, C. & Hamera, E. 2011. Learning potential as a predictor of skill acquisition in people with serious mental illness. *Psychiatry Research*. 185, 293 - 295.

http://ezproxy.saimia.fi:2130/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6TBV-504TP25-D-1&_cdi=5152&_user=1638604&_pii=S0165178109005186&_origin=search&_coverDate=01%2F30%2F2011&_sk=998149998&view=c&wchp=dGLbVlb-zSkzV&md5=a67cf0ef29c82c86fdb79269c8f64ac7&ie=/sdarticle.pdf (Luettu 9.3.2011.)

Rempfer, M., Hamera, E., Brown, C. & Cromwell, R. 2003. The relations between cognition and the independent living skill of shopping in people with schizophrenia. *Psychiatry Research* 117, 103 - 112.

http://ezproxy.saimia.fi:2130/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6TBV-47YX89P-6-1&_cdi=5152&_user=1638604&_pii=S0165178102003189&_origin=search&_coverDate=02%2F15%2F2003&_sk=998829997&view=c&wchp=dGLzVzz-zSkzV&md5=c0703eb5ca480a8427dbde5c0f2fd4fb&ie=/sdarticle.pdf (Luettu 9.3.2011.)

Rintala, D. & Willems, E. 1999. Telephone versus face to face mode for collection self-reports of sequence of behavior. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 72 (7), 477 - 481 <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2059119> (Luettu 4.3.2011.)

Rintala, D. Willems, E. 1987. Behavioral and demographic predictors of postdischarge outcomes in spinal cord injury. *Arch Phys Med Rehab.* 68 (6), 357 - 362. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3592949> (Luettu 4.3.2011.)

Salminen, A.-L. 2010. Toimintaterapialiiton järjestämä koulutus: Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa. Helsingissä 6.5.2010. Luentomuistiinpanot.

Salokangas, R., Heinimaa, M., Svirskis, T., Huttunen, J., Laine, T., Korkeila, J., Ilonen, T., Ristikari, T., Vaskelainen, L., Rekola, J., Heinisuo, A.-M., Heikkilä, J., Syvälahti, E., Hirvonen, J., Parkkola, R., Hietala, J., Klosterkötter, J., Ruhrmann, S., Graf von Reventlow, H., Linszen, D., Digermans, P., Birchwood, M. & Patterson, P. 2007. Psykoosille altis potilas. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 91.

[http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/191207084524HJ/\\$File/tutkimuksia91_netti.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/NET/191207084524HJ/$File/tutkimuksia91_netti.pdf?openElement) (Luettu 3.3.2011.)

Salomaa, P. 2004. Nuoruus on pätkä huumaavaa matkaa. Teoksessa *Itsenäistyvä nuori ja AD/HD*. Myllykoski, A.-M., Melamies, N. & Kangas S. (toim.) Juva: PS-kustannus, 20 – 23

Sandqvist, G., Åkesson, A., & Eklund, M. (2005). Daily occupations and well-being in women with limited cutaneous systemic sclerosis. *American Journal of Occupational Therapy* 59 (4), 390 - 397.

Santucci, M. 2008. Instrumental Activities of Daily Living. Teoksessa Meriano, C. & Latella, D. 2008. *Occupational Therapy Interventions, Function and Occupations*. Thorofare: SLACK Incorporated, 236 - 284.
http://books.google.com/books?id=_mpkffTFnS4C&pg=PA137&dq=performance+assessment+of+self+care+skills&hl=fi&ei=R0VvTda1D9Gg4QaB7r3SDQ&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=2&ved=0CDIQ6AEwAQ#v=onepage&q=performance%20assessment%20of%20self%20care%20skills&f=false (Luettu 3.3. 2011.)

Schindler, V. 2010. A client –centered, occupational-based occupational therapy programme for adults with psychiatric diagnoses. *Occupational therapy International* 17 (3), 105-112.

Scanlan, J. & Bundy, A. 2011. Development and validation of the Modified Occupational Questionnaire. *American Journal of Occupational Therapy* 65 (1), e11–e19.

Shemeikka-Oubella, J. 2007. Lasten toimintamahdollisuuksien itsearviointi (COSA, version 2.1) – Toimintaterapeuttien kokemuksia COSA:n käytöstä ja toimivuudesta. Stadia, Helsingin ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/33649/stadia-1199383973-4.pdf?sequence=1> (luettu 17.2.2011.)

Shih, M.-M., Rogers, J. C., Skidmore, E. R., Irrgang, J. J., & Holm, M. B. (2009). Measuring stroke survivors' functional status independence: Five perspectives. *American Journal of Occupational Therapy* 64 (5), 600 – 608.

Shultz-Krohn 2007. Assessments of Occupational Performance. Teoksessa Asher, E. (toim.) *Occupational Therapy Assessments Tools, An Annotated Index*, 3. painos. USA: AOTA, 31 - 54

Sihvo, L. & Solonen, S. 2009. Kaksoisdiagnoosikuntoutujan työkyvyn arviointiprosessi- Toimintaterapian osuus Järvenpään sosiaalisairaalassa. Metropolia ammattikorkeakoulu. Hyvinvointi ja toimintakyky. Toimintaterapian koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Simmons, D. C., Crepeau, E. B., & White, B. P. 2000. The predictive power of narrative data in occupational therapy evaluation. *American Journal of Occupational Therapy* 54 (5), 471 - 476.

Skidmore, E., Rogers, J., Chandler, L. & Holm, M. 2006. Dynamic Interactions between impairment and activity after stroke: examining the utility and decision analysis methods. *Clinical Rehabilitation* 20, 523 - 535.

Spencer, J., Hersch, G., Shelton, M. Ripple, J. Spencer, C., Dyer, C. & Murphy,

K. 2002. Functional Outcomes and Daily Life Activities of African-American Elders After Hospitalization. *American Journal of Occupational Therapy*. 2002. 53 (2). 149 - 159

Steca, P. Bassi, M., Caprara, G. & Fave, A. 2011. Parent's Self-efficacy Beliefs and Their Children's Psychosocial Adaptation During Adolescence. *Journal of Youth & Adolescence* 40 (3), 320 - 331.

Stein, F. & Cutler, S. 1998. *Psychosocial Occupational Therapy, A Holistic Approach*. USA: Singular publishing group, Inc.

Stewart, D. 2007. Editorial. *CJOT*, 74 (2), 217-218

Stucki, G. Alarcos, C. & Melvin, J. 2007. The International Classification of Functioning, Disability and Health: a unifying model for the conceptual description of the rehabilitation strategy. *Journal of Rehabilitation and Medicine* 39: 279 – 285 , <http://jrm.medicaljournals.se/article/pdf/10.2340/16501977-0041> (Luettu 3.4.2010.)

Suikkanen, A., Martti, S. & Linnakangas, R. 2004. Homma hanksaan. Nuorten kuntoutuskokeilun arviointi. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:5. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=28707&name=DLFE-3747.pdf (Luettu 9.5. 2010.)

Talasniemi, M. & Vartiainen, T. 2010. Hyvä elämä- toimintaterapiaryhmä ikäntyneille Lifestyle Redesign- ohjelman mukaan. Savonia ammattikorkeakoulu, Toimintaterapian koulutusohjelma, Opinnytö.

Talo, S. 2006. ICF, moniammatillisen työotteen työkalu. [http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/ABID/030203115133EP/\\$File/ICFM.pdf.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/ABID/030203115133EP/$File/ICFM.pdf.pdf?openElement) (Luettu 6.8.2011.)

Tam, C., Teachman, G. & Wright, V. 2008. A Pediatric Applications of Individualised Client-Centered Outcome Measures: A Literature Review. *The British Journal of Occupational therapy* 71 (7), 286 - 296

Taylor, R., Lee, S. W., Kramer, J., Shirashi, Y., & Kielhofner, G. (2011). Psychometric study of the Occupational Self Assessment with adolescents after infectious mono-nucleosis. *American Journal of Occupational Therapy* 65 (2), e20–e28.

TOIMIA-hanke 2011. <http://www.toimia.fi/index.html> (Luettu 2.4.2011).

Tomchek, S., LaVesser, P., Watling, R. & DeLany, J. 2010. The Scope of Occupational Therapy Services for Individuals With an Autism Spectrum Disorder Across the Life Course. *AJOT* 64 (6), 125-136.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. laitos. Helsinki: Tammi.

Turner, C., Frickie, J. & Darzins, P. 2009. Interrater reliability of the Personal Care Participation Assessment and Resource Tool (PC-PART) in rehabilitation settings. *Australian Occupational Therapy* 56 (2), 132 - 139.

Trull, T. & Ebner-Priemer, U. 2009. Using Experience Sampling Methods/ Ecological Momentary Assessment (ESM/EMA) in Clinical Assessment and Clinical Research: Introduction to the Special Section 21 (4), 457 - 462.
<http://ezproxy.saimia.fi:2135/ehost/detail?hid=119&sid=8188efcb-a08f-45b3-965f-28ddce1265a3%40sessionmgr110&vid=5&bdata=JnNpdGU9ZWWhvc3QtbGl2ZQ%3d%3d#db=afh&AN=47505912> (Luettu 7.3. 2011.)

Turunen, J., Piikivi, L. & Mäkitalo, J. 2004. Sosiosomatiikka – uusi näkökulma laaja-alaisten oirekuvien hallintaan. *Duodecim* 120, 2063-2071.

Työryhmän haastattelu 2010 (Tutustumiskäynti 3.5.2010).

Unsworth, C. 2000. Measuring the outcome of occupational therapy: Tools and resources. *Australian Occupational Therapy Journal* 47, 147-158

Ustun, T. Kostanjsek, N., Chatterji, S. & Rehm, J. 2010. Manual for WHO Disability Assessment Schedule, WHODAS 2.0. Malta: WHO
http://books.google.com/books?id=h9fhLNiaRTgC&pg=PA83&dq=World+Health+Organization+Disability+Assessment+Schedule+II&hl=fi&ei=wapvTYniNofOcbn6b0G&sa=X&oi=book_result&ct=result&resnum=1&ved=0CCoQ6AEwAA#v=onepa-ge&q=World%20Health%20Organization%20Disability%20Assessment%20Schedule%20II&f=false(Luettu 3.3.2011.)

Wade, D. 2003. Outcome Measures for Clinical Rehabilitation Trials. Impairment, Function, Quality of Life, or Value?. *American Journal of Physical Medicine & Rehabilitation* 82 (10), S26- 31

Wressle, E. Marcusson, J. & Henriksson, C. 2002. Clinical utility of the Canadian Occupational Performance Measure – Swedish version. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 69 (2), 40 - 48.

Wikipedia ESM. http://en.wikipedia.org/wiki/Experience_sampling_method (Luettu 7.3. 2011)

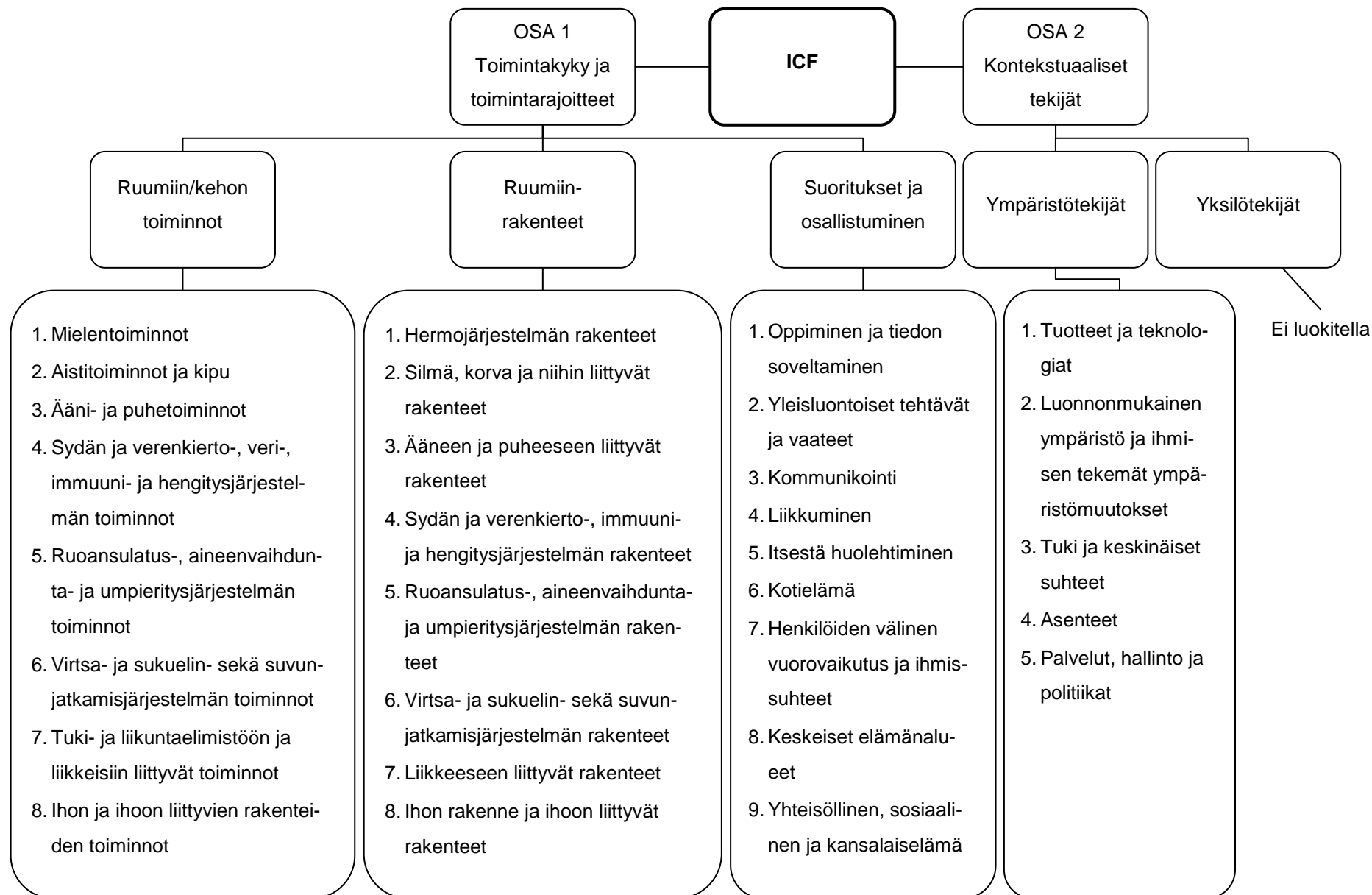
WHODAS II-lomake. WHODAS II www.sivut,
http://www.who.int/icidh/whodas/instrument_download.html (Luettu 3.3.2011)

Zayat, E., Rempfer, M., Gajewski, B. & Brown, C. 2010. Patterns of association between performance in natural environment and measures of executive function in people with schizophrenia. *Psychiatry Research*, vain netissä.
http://ezproxy.saimia.fi:2130/science?_ob=MIimg&_imagekey=B6TBV-51PBHYJ-1-1&_cdi=5152&_user=1638604&_pii=S0165178110007018&_origin=search&_coverDate=12%2F13%2F2010&_sk=999999999&view=c&wchp=dGLzVzz-

zSkzV&md5=69d49d42274a5ba3a9eb857593c41516&ie=/sdarticle.pdf (luettu 9.3.2011.)

Zielinski, G. Sturtevant, M., Brown, C., Exley, S., Hartman, S., Hays, C. & Manner, T. 2009. Meal Preparation Comparing Treatment Approaches to Increase of Skills for Adult With Schizophrenic Disorders. *Occupational Therapy Journal Research* 29 (4), 148 - 153.

Zimnavoda, T. Weinblatt, N & Katz, N. 2002. Validity of the Kolman Evaluation of Living Skills (KELS) with Israeli elderly individuals living in the community. *Occupational Therapy International* 9 (4), 312 - 325.



Lähdekirjoista esille tulleet arviointimenetelmät ICF-luokituksen arjen taitojen ja arjen taitojen kokonaisuuden arviointilomakkeen valossa

	Law ym. 2005	Asher, 2007	Hemphill- Pearson 1999
ARJENTAITOJEN KOKONAISUUDEN ARVIOINTILOMAKE			
➤ The Canadian Occupational Performance Measure - COPM	L	A	H
➤ The Milwaukee Evaluation of Daily Living Skills- MEDLS		A	H
➤ The Occupational Self Assessment - OSA	L	A	
➤ The Performance Assessment of Self Care- PASS	L		H
➤ The Street Survival Skills Questionnaire - SSSQ		A	
➤ World Health Organization Disability Schedule II- WHO-DAS II	L		
ICF- LUOKITUS RUUMIIN/KEHON TOIMINNOT			
PÄÄLUOKKA 1 - Mielen toiminnot Itsen -ja ajankokemisen toiminnot (b180)			
➤ Occupational Questionnaire- OQ	L	A	
➤ The Structured Observation and Report Technique – SORT	L		
❖ Mielen toiminnot muu määritelty (b198), Fyysisten ja psyykkisten viestien tunnistaminen			
➤ Experience Sampling Method- ESM	L		
SUORITUKSET JA OSALLISTUMINEN			
PÄÄLUOKKA 5 - Itsestä huolehtiminen (d510-d599)			
➤ Personal Care Participation Assessment and Resource Tool- PC- PART	L		
❖ Menetelmät sisältävät osia itsestä huolehtimisesta			
➤ The Canadian Occupational Performance Measure - COPM	L	A	H
➤ The Kohlman Evaluation of Living Skills- KELS		A	H
➤ The Milwaukee Evaluation of Daily Living Skills- MEDLS		A	H
➤ The Occupational Self Assessment - OSA	L	A	
➤ The Performance Assessment of Self Care Skills- PASS	L		H
➤ World Health Organization Disability Schedule II- WHO-DAS II	L		
PÄÄLUOKKA 6- Kotielämä (d610-d699)			
❖ Menetelmät sisältävät osia kotielämään liittyvistä asioista			
➤ The Canadian Occupational Performance Measure - COPM	L	A	H
➤ The Occupational Self Assessment – OSA	L	A	
➤ The Performance Assessment of Self Care Skills- PASS	L		H
❖ Arvioi ainoastaa ruokaostosten tekemistä			
➤ Test of Grocery Shopping Skills- TOGSS	L		
PÄÄLUOKKA 8- Keskeiset elämänaalueet - Taloudelliset perustoimet (d860)			
❖ Menetelmät sisältävät kysymyksiä raha-asoiden hoidosta, mikään menetelmä ei arvioi pelkästään sitä.			
➤ The Kohlman Evaluation of Living Skills- KELS		A	H
➤ The Milwaukee Evaluation of Daily Living Skills- MEDLS	L	A	H
➤ The Occupational Self Assessment – OSA	L	A	
➤ The Performance Assessment of Self Care Skills- PASS	L		H
➤ The Street Survival Skills Questionnaire - SSSQ	L		

Tässä esitellään lyhyesti ne kuusi arviointimenetelmää joita tulivat esille lähdekirjoista ja joita verrattiin työryhmän valintakriteereihin, mutta jotka jätettiin pois kehittämistyöstä. Menetelmät ovat standardoituja ja tutkittuja ja ne sopivat arjen taitojen arviointiin.

1. The Milwaukee Evaluation of Daily Living Skills (MEDLS)

MEDLS- arviointimenetelmä on havainnointiin pohjautuva aikarajoitteinen arviointimenetelmä. Se sopii yli 18-vuotiaille ja ainakin 2-vuoden mielenterveyshistorian omaaville henkilöille. MEDLS sisältää 20 arjen taitoa, kuten itsestä huolehtimisen, kotiympäristön ja ympäristössä liikkumisen turvallisuuden, lääkkeitä huolehtimisen sekä ajan-, rahan- ja puhelimenkäytön. Taitoja arvioidaan konkreettisissa arjen toiminnoissa tai simuloituissa tilanteissa. Jokaiseen arvioitavaan kohtaan on olemassa standardoidut ohjeet ja aika-rajoitukset, lisäksi jokainen kohta pisteytetään asteikolla 0-4 suoriutumisen perusteella. (Haretlein 1999, 245-256; Furphy 2007, 110.) Arviointimenetelmän saatavuus on rajoitettu tällä hetkellä ja uusi versio on tulossa (Furphy, 2007, 111). Menetelmän saatavuusrajoituksista johtuen, sitä ei valittu tähän kehittämistyöhön. Huomioitavaa on, että menetelmästä oli hankala saada tutkittua tietoa 2000-luvulta, yhtä tutkimusta lukuun ottamatta (Bickes, DeLoache, Dicer & Miller 2001).

2. The Performance Assessment of Self-Care Skills (PASS)

PASS on toiminnallinen arviointiväline, joka sisältää 26 tehtävää liittyen kuten itsestä huolehtimiseen, rahankäyttöön ja kodinhoitoon. Se on todettu sopivaksi arviointimenetelmäksi myös nuorille. Siitä on olemassa kaksi versiota, toinen käytettäväksi klinikaympäristössä ja toinen kotiympäristössä. Arviointia varten voidaan valita vain muutama tehtävä. Arvioitavia osa-alueita menetelmässä ovat tehtävän suorittamisen itsenäisyys ja turvallisuus sekä tehtävän lopputuloksen laatu. PASS-arvioinnin suorittaminen kestää noin 1½ - 3 tuntia. (Holm & Rogers 1999, 117-124; Gitlin 2005, 245; Holm & Rogers 2008; Meriano & Latella 2008, 137; Brown 2009, 164). Arviointimenetelmän käyttöönotto vaatii oman koulutuksen (Meriano & Latella 2008, 137). Menetelmää on käytetty tutkimuksissa (Skidmore, Rogers, Chandler & Hol 2006; Shih, Rogers, Skidmore, Irgang & Holm 2009; Zielinski, Sturtevant, Brown, Exley, Hartman, Hays & Manner 2009). Menetelmän hankintapaikkaa ei löytynyt lähdekirjoista eikä internetistä. Lisäksi menetelmän käyttöönotto vaatii koulutuksen, jota ei ole Suomessa tarjolla, siksi menetelmää ei sisällytetty tähän kehittämistyöhön.

3. Street Survival Skills Questionnaire (SSSQ).

SSSQ-menetelmä antaa tietoa henkilön mukautumisen kyvyistä (adaptiivisesta käyttäytymisestä). Menetelmässä on 9 osiota ja jokainen osio sisältää 24 kuvaa arjen tilanteista. Arvioija kysyy kuvaan liittyvän kysymyksen, johon asiakas vastaa tai näyttää vastauksen. Nämä osiot käsittelevät adaptiivisen käyttäytymisen alueita kuten ympäristössä olevia merkkejä, yleistä selviytymistä, terveyttä ja turvallisuutta, julkisia palveluja, aikaa ja rahaa. Esimerkiksi mikä liikennemerkki kertoo sinulle, mistä on turvallista ylittää katu? Menetelmä on antaa tietoa henkilön arjen taidoista ja yhteiskunnassa selviytymisestä. Menetelmä sisältää tietokonepohjaisen pisteytyksen ja raportit. (Stein & Cutler, 1998, 288; Hickerson 2007, 662-663). Menetelmä on kallis ja se vaatii kouluttautumista (McCarron 2011). Tutkimuksia menetelmästä ei löydy juurikaan viimevuosilta, kaksi tuoreinta tutkimusta löytyivät eri vuosikymmeniltä ja antoivat ristiriitaista tietoa sen sopivuudesta

(Janniro, Sapp & Kohler 1994; Denkowski & Denkowski, 2008). Menetelmästä syntyy se mielikuva, että se sopisi kehitysvammaisille. Toisaalta lähdekirjassa (Asher 2007) sen mainitaan sopivan myös nuorille, joilla on kehitysviive. Menetelmä on kallis ja vaatii kouluttautumista, jota ei ole saatavilla Suomessa. Tämän vuoksi sitä ei ole sisällytetty tähän kehittämistyöhön.

4. World Health Organization Disability Schedule II (WHO-DAS II)

WHO-DAS II -menetelmää voidaan käyttää haastatteluun tai itsearviointiin. Menetelmä on Maailmanterveysjärjestön (WHO) kehittänyt ja pohjautuu ICF-luokitukseen ja se tarjoaa standardoidun tavan mitata terveyttä ja toiminnan vajavuutta eri kulttuureissa. Menetelmä sisältää kuusi elämän aluetta: kommunikaation, liikkumisen, itsestä huolehtimisen, vuorovaikutuksen muiden kanssa, keskeiset elämän alueet ja yhteiskuntaan osallistumisen. Menetelmässä mitataan sairauden aiheuttamaa toiminnan rajoitetta viimeisen 30 päivän aikana ja siitä on olemassa kaksi versiota, lyhyempi 12-kohtainen ja pidempi 36-kohtainen. Jokaisessa kohdassa henkilö valitsee häneen sopivan vaihtoehdon viidestä väittämästä. (Law ym. 2005, 123; Ustun, Kostanjsek, Chat-terji, & Rehm 2010, 3-5, WHODAS II-lomake). Suomesta löytyi yksi laaja tutkimus, jossa WHO-DAS II oli yhtenä käytettynä menetelmänä (Salokangas, Heinimaa, Svirskis, Huttunen, Laine, Korkeila, Ilonen, Ristikari, Vaskelainen, Rekola, Heinisuo, Heikkilä, Syvälahti, Hirvonen, Parkkola, Hietala, Klosterkötter, Ruhmann, Graf von Reventlow, Linszen, Digermans, Birchwood & Patterson 2007). WHO DAS II -menetelmän lomakkeet ovat englanninkielellä ja vapaasti tulostettavissa WHO-DAS II -menetelmän kotisivuilta (WHO-DAS II) ja menetelmään liittyvää kirjaa (Ustun ym. 2010) voi lukea osittain internetistä vapaasti tai tilata itselle. Tästä kehittämistyöstä menetelmä rajattiin pois, koska valittavien menetelmien määrää haluttiin rajoittaa.

5. Personal Care Participation Assessment and Resource Tool (PC-PART)

PC-PART- menetelmä tunnettiin aikaisemmin the Handicap Assessment and Resource Tool (HART) arviointimenetelmänä. PC-PART pohjautuu ICF-luokitukseen. Menetelmä arvioi pelkäänsä itsestä huolehtimisen taitoja. Arvioitavia asioita on 43 kohtaa, 7 eri kokonaisuuden alla. Nämä seitsemän kokonaisuutta ovat pukeutuminen, hygienia, ravitsemus, liikkuminen, turvallisuus, asuminen ja tuki. Menetelmän avulla voidaan arvioida, mitä henkilöt voivat tehdä itsenäisesti tai avustettuna huomioiden saatavilla olevan avun. Kohdat arvioidaan ”OK, teen itse”, ”OK, avun kanssa” tai ”ei OK”. Arviointi tehdään haastattelemalla jokainen kohta arvioitavalta henkilöltä ja erikseen avainhenkilöltä (henkilö, joka tuntee arvioitavan hyvin) sekä tarvittaessa havainnoimalla. Avainhenkilön haastattelu voidaan tehdä puhelimitse. Jos annetut vastaukset ovat yhtäpitäviä, ne voidaan pisteyttää, jos ne ovat eriävät, voidaan kyseinen kohta täyttää konkreettisessa tilanteessa tai simuloituna tehtävänä. Varsinainen arvioinnin tekeminen kestää noin 40 minuuttia. (Law ym. 2005, 124-125; Turner, Frickie, & Darzins 2009, 132-134). PC- PART menetelmää on tutkittu varsinkin ikääntyvien kanssa (Darzins, Smith & Bremner 2002; Barbara & Whiteford 2005), mutta menetelmä sopii lähdekirjan mukaan nuorille aikuisille (Law ym. 2005, 124). Menetelmästä on olemassa Petris Darzinsin kirjoittama käsikirja 2004: The Personal Care Participation Assessment and Resource Tool (Turner ym. 2009). Käsikirja sisältää ohjeet arvioinnin tekemisestä, arviointilomakkeen ja yhteenvetolomakkeen (Law ym. 2005, 124). PC-PART käsikirjaa ei ollut käytettävissä menetelmän tarkemman sopivuuden arvioimiseksi, eikä sen hankintapaikkaa ei löytynyt internetistä. Siten menetelmää ei sisällytetty tähän kehittämistyöhön.

6. Structured Observation and Report Technique (SORT)

SORT menetelmä antaa tietoa kuinka nuori käyttää aikaansa. Menetelmää voidaan käyttää haastattelemalla tai päiväkirjatyyppisesti. Kirjallisuudessa menetelmästä puhutaan myös Self Observation and Report Techniquena. SORT on suunniteltu erityisesti lapsien ja nuorten kanssa käytettäväksi. Siinä arvioidaan itsestä huolehtimiseen, työhön/kodintöihin ja leikki/vapaa-aika ja toiminnoissa tarvittavaa apua. Avuntarve on luokiteltu asteikolla: hiukan, jonkin verran ja paljon. Haastattelu kestää noin 15 - 45 minuuttia ja siinä pyydetään henkilöä kertomaan mitä toimintoja hän on tehnyt viimeisen vuorokauden aikana, kenen kanssa ja missä. Menetelmä antaa yksityiskohtaista tietoa arjen sujumisesta. (Spencer, Hersch, Shelton, Ripple, Spencer, Dyer & Murphy 2002, 151; Backman 2005, 288, 298). Tutkimuksia ja ajankohtaista tietoa menetelmän käytöstä oli vähän saatavilla. Viimeisen 10 vuoden ajalta yksi (Spencer ym. 2002) ja vanhempia löytyi muutama (Rintala & Willems 1987; Rintala & Willems 1999). Menetelmän saatavuudesta ei löytynyt varmaa tietoa, joten sitä ei sisällytetty tähän kehittämistyöhön.

Päivittäisten asumisen taitojen arviointi – ASTA™	
Tutkimuksen/ artikkelin kirjoittaja	Tutkimustulokset/ tietoa menetelmästä
ASPA, pilotointi raportti	Pilotointiin vastasi syksyllä 2009 eri ammattialoilta 72 henkilöä. ASTA:n todettiin sopivan hyvin muun muassa neuropsykiatristen (82% vastaajista) ja psykiatristen (70% vastaajista) asiakkaiden kanssa käytettäväksi. Menetelmä soveltuu parhaiten toimintakyvyn ja sen muutosten sekä avuntarpeen arviointiin. Sen soveltui erittäin hyvin tai hyvin (60 % vastaajista) mukaan muun muassa asumiseen liittyvien palveluiden kartoittamiseen, soveltuvan asumisratkaisun kartoittamiseen tai asumisvalmennuksen vaikuttavuuden arviointiin. Arvioinnin pohjalta laaditun profiilitaulukon todettiin tuovan näkyväksi tuen tarpeet ja kuntoutuksen vaikuttavuuden havainnollistamisen ulkopuolisille yhteistyötahoille.
Fuchs & Liljeström (2010)	Tutkivat koekäyttäjien käsitys ASTA™-arviointilomakkeiston ruotsinkielisestä käännöksestä. Tulosten perusteella ASTA™-menetelmä soveltuu parhaiten toimintakyvyn arviointiin ja toimintakyvyn vaihtelevuuden arviointiin. Esille tuli tarve käyttö-koulutukselle ennen menetelmän käyttöönottoa. Lisäksi ASTA™-menetelmästä annettiin palautetta, ettei se ota huomioon asiakkaan psyykkisiä ja kognitiivisia valmiuksia, eikä kommunikaatiotaitoja.
Härmä & Leipijärvi (2010)	Tutkivat kuntouttavan työotteen kehittymiseen kehitysvammaisten asumisyksikössä. ASTA- menetelmä toi näkyväksi asiakkaan konkreettiset taidot. Arvioinnin jälkeen hoitajat kannustivat ja tukivat asiakkaita enemmän omatoimisuuteen
The Kohlman Evaluation of Living Skills - KELS	
Brown, Moore, Hemma & Yunek (1996)	Käyttivät tutkimuksessa kahta KELS:n arjen taitojen simuloitua tehtävää ja konkreettisesti samojen tehtävien suorittamista oikeassa ympäristössä. Tulosten mukaan arjen taitojen arviointi oikeassa ympäristössä tuottaa täsmällisempää tietoa, kuin KELS-simulaatio ja -haastattelu. Päätösten tekemisessä asiakkaan itsenäisyydestä pelkästään haastattelun ja simuloitujen tehtävien pohjalta tulee olla varovainen. Samansuuntaisia ajatuksia esittävät Cooper McNulty & Fisher (2001, 651) , heidän mielestään KELS:n antama tieto kotona turvallisesta selviytymisestä on teennäistä ennustamaan asiakkaan todellista selviytymistä hänen kotiympäristössään.
Kohlman (1992, 43-47) Kohlman (1998, 238-239)	KELS käsikirjassa on KELS arviointimenetelmään liittyviä reliabiliteetti- ja validiteettitutkimuksia ja tulokset tukevat menetelmän validiteettia ja reliabiliteettia. Ne on tehty 1980-luvulla ja niissä neljässä on tutkittu KELS menetelmää psykiatristen asiakkaiden kanssa, yhdessä väliaikaisessa asuntolassa asuvien kanssa ja yhdessä iäkkäiden kanssa. Kohlman toteaa, että vaikka reliabiliteetti ja validiteetti tutkimuksia on tehty, tarvitaan lisää tutkimusta (Kohlman 1998, 241).
OT-innovation (2004)	Toteutti kansainvälisen nettikyselyyn, johon vastasi 10:stä maasta yhteensä 31 psykiatriassa työskentelevää toimintaterapeuttia. Heistä 15 työskenteli aikuisten parissa ja 5 vastasi käyttävänsä KELSiä yhtenä arviointimenetelmänä, eli noin kolmasosa. (OT-innovation.)
Zimnavoda, Weinblatt & Katz (2002)	Totesivat KELSin validiksi ja sopivaksi käytettäväksi Israelilaisilla ikääntyvillä. Yhdeksi jatkotutkimusaiheeksi he ehdottivat sitä, että kykeneenkö KELS riittävä tarkasti ennustamaan sopivaa asumismuotoa sairaalan jälkeen. Voiko KELS ennustaa sitä tyydyttävästi?
Viimeaikaisimpia tutkimuksia KELS:n käytöstä löytyy ikääntyvien parissa tehdyistä tutkimuksista, joista tietoa enemmän alla olevista lähteistä. Moore, Barton, Palmer, Thomas, Pattersson & Dilip (2007); Pickens, Naik, Burnett, Kelly, Gleason & Dyer (2007); Burnett, Dyer & Naik (2009)	
Toimintamahdollisuuksien itsearviointi – OSA (Occupational Self Assessment)	
Baron, K., Kielhofner, G., Iyenger, A. Goldhammer, V. & Wolenski, J. (2007, 11-12)	OSA-arviointimenetelmän kehitystyö alkoi 1998. Sen taustalla oli 1980-luvulla julkaistu SAOF- arviointimenetelmä (The Self Assessment of Occupational Functioning), jonka ensimmäisen versio oli kehitetty käytettäväksi nuorten ja aikuisten kanssa. SAOF:in ominaisuuksia tutkittiin psykoottisesti oireilevien nuorten ja aikuisten kohdalla ja se todettiin validiksi mittaamaan henkilön näkemystä omista kyvyistään. SAOF osoittautui herkäksi erottelemaan psyykkisesti sairaiden ja terveiden nuorten välisiä eroja.
Davies & Cameron (2010)	OSA menetelmää käytettiin huumeiden käyttäjillä. OSA nosti tarkasteluun itsestä huolehtimisen ja raha-asoiden hoidon. Lisäksi OSA nimesi ja antoi struktuuria asiakkaan tavoitteisiin.
Forssén ja Rajainmaa (2008, 48)	Totesivat opinnäytetyössään OSA:n soveltuvan motivaation herättämisprosessiin heikosti motivoituneen asiakkaan kanssa.

Julkunen & Åberg (2008)	Tutkivat OSA- arviointimenetelmän soveltuvuutta A-klinikan asiakkaiden kotikäynttien tukena. Tulosten mukaan OSA:lla pystyttiin keskittymään asiakkaan arkielämässään haasteelliseksi kokemiin asioihin.
Kielhofner, Braveman, Finlayson, Paul-Ward, Goldbau & Goldstein (2004) Kielhofner, Braveman, Fogg & Levin (2008)	OSA-menetelmää on myös käytetty yhtenä arviointimenetelmänä tutkiessaan HIV/AIDS sairauteen sairastuneiden työkykyä.
Kielhofner & Forsyth (2001)	Tutkimuksessa kerättiin tietoa OSA-menetelmällä 302 asiakkaasta (tuki- ja liikuntavammaisia, mielenterveys ja terveitä). Tiedot analysoitiin Rasch analyysillä ja saadut tulokset tukevat OSA:n validiteettia ja reliabiliteettia.
Kielhofner, Forsyth, Kramer & Iyenger (2009)	Tutkimuksessa tutkittiin OSA:n sisäistä validiteettia, sensitiivisyyttä ja reliabiliteettia. Käytössä oli 512 henkilön OSA-menetelmällä kerätyt tiedot. Tulosten mukaan OSA osoitti hyvää sisäistä validiteettia, on sensitiivinen ja kykenee toiminnallista pätevyyttä ja arvoja sekä sitä voidaan käyttää luotettavalla tavalla erilaisten henkilöiden kanssa. OSA aktivoi asiakaslähtöiseen työskentelyyn.
Mantere & Nätkinniemi (2010)	Käyttivät OSA-menetelmää arvioimaan miten ryhmäläisten kokemus toiminnallisesta pätevyydestä muuttui 10 ryhmäkerran jälkeen. Tutkimuksessa OSA toimi hyvin itsearviointimenetelmänä arjen taitojen ryhmässä, koska OSA:ssa on eritelty arjentaitoihin liittyviä osa-alueita.
Nygård (2010)	Tutki opinnäytetyössään asiakkaiden ja toimintaterapeuttien kokemuksia OSA:n käytöstä psykiatrisessa toimintaterapiassa. Tulosten mukaan menetelmä soveltuu psykiatriseen toimintaterapiaan. OSA onnistui mittaamaan asiakaslähtöisesti ja kohtalaisen hyvin asiakkaan vahvuuksia, arvoja, ongelmia ja muutostoiveita. Menetelmä auttoi asiakasta osallistumaan terapian suunnitteluun ja toimintaterapeutit kokivat arvioinnin antavan tarpeellista tietoa asiakkaasta terapiaprosessin aloituksessa sekä helpottavan yhteistyötä.
Provident & Joyce-Gaguzis (2005)	Toimintaterapiaopiskelijat käyttivät OSA-menetelmää vankilasta vapautuvien vankien tavoitteissa edistymisen arviointiin
Radomski, Davidson, Voydetich & Erickson (2009, 649)	OSA:a voidaan käyttää lievän aivovamman saaneiden henkilöiden arjen taitojen ja roolien arviointiin.
Sihvo & Solonen (2009, 30)	OSA- arviointimenetelmä antoi tietoa useista työkykyyn vaikuttavista tekijöistä ja auttoi asiakasta löytämään vahvuuksia ja mielenkiinnon kohteita.
Taylor, Lee, Kramer, Shirashi & Kielhofner (2011)	Tutkivat OSA:n psykometrisiä ominaisuuksia ja käytössä oli 296 nuoren tiedot. OSA menetelmä osoitti validiteettia, reliabiliteettia, sensitiivisyyttä ja pysyvyyttä. Menetelmää voidaan käyttää validilla ja reliaabelilla tavalla nuorten kanssa.
Tomchek, LaVesser, Watling, & DeLany, (2010, 130).	OSA:a voidaan käyttää myös autismikirjon henkilöiden kanssa.
Krameri, Kielhofner & Smith (2010)	Tutkittiin COSA:n validiteettia ja se todettiin hyväksi.
Lasten toimintamahdollisuuksien itsearvioinnista (COSA, version 2.1) on julkaistu muutamia suomalaisia opinnäytetyötä. Asteljoki & Pulli (2006), Shemeikka-Oubella (2007), Kuukasjärvi (2008)	
The Canadian Occupational Performance Measure - COPM	
Carswell, McColl, Baptise, Law, Polatjako & Pollock (2004)	Kirjallisuuskatsauksessa oli mukana 88 menetelmään liittyvää tutkimusta. Tulosten mukaan COPM:a käytetään laajasti erilaisten asiakkaiden kanssa. COPM on validi, reliaabeli ja kliinisessä työssä käytännöllinen sekä herkkä arviointimenetelmä. Se mahdollistaa asiakaslähtöisen työskentelyn ja aktivoi näyttöön perustuvaan työhön.
Chesworth, Duffy, Hodnett & Knight (2002)	COPM:ia käytettiin arvioimaan muutosta asiakkailla yksilöllisesti laadituissa kuntoutusohjelmissa. Tutkimuksen mukaan COPM on herkkä menetelmä ja nostaa esiin muutoksen asiakkaan toimintakyvyssä ja se sopii käytettäväksi mielenterveysasiakkaiden kanssa.
Chiarello, Palisano, Magss, Orlin, Almasir, Kang & Chang (2010)	Nuoren vanhempia haastateltiin COPM:n avulla, kun nuorten tavoitteita haluttiin selkiinnyttää. Vanhempien näkökulmasta nuorten tavoitteet sijoittuivat enemmän tuottavuuteen ja vapaa-aikaan, kuin itsestä huolehtimiseen.

Doig, Fleming, Kuipers, & Cornwell (2010).	COPM:a käytettiin yhdessä GAS (Goal Attainment Scaling) menetelmän kanssa aivovammaisten 12 viikkoa kestäneessä kuntoutusohjelmassa, jossa menetelmien yhteiskäyttö todettiin kliinisessä työssä käyttökelpoiseksi.
Gunnarsson & Eklund (2009) Schindler (2010)	Kahdessa psykiatrisen asiakkaiden kanssa toteutetussa tutkimuksessa COPMia käytettiin arvioimaan asiakkaiden kuntoutusohjelmien vaikuttavuutta yksilöllisesti laadittujen tavoitteiden kautta. Molemmissa asiakkaiden tulokset paranivat.
Højberg & Steffensen (2008)	Käyttivät COPMia nuorten itsenäisyyttä tukevassa ohjelmassa (KickStart). COPMia käytettiin ohjelman alussa ja lopussa tunnistamaan nuorille tärkeitä elämän alueita ja arvioimaan nuorten suoriutumista ja tyytyväisyyttä niissä. Uusinta-arviointi tehtiin 10 - 20 kuukauden kuluttua ja tulokset kertoivat edistymisestä
Juhaninmäki (2008)	Valitsi COPM:in yhdeksi arviointimenetelmäksi toimintakyvyn arviointipakettiin nuorisopsykiatriselle tutkimusjaksolle, koska sen avulla saadaan tietoa nuoren omasta kokemuksesta hänen toiminnastaan ja siitä suoriutumisesta.
Kantanen (2007)	Tutki COPMn suomenkielisen testiversion sisältövaliditeettia.
Kaukinen (2007)	Tutki COPMn suomenkielisen testiversion yhtäaikaaisvaliditeettia. Tulokset tukevat suomennetun COPM itsearviointimenetelmän luotettavuutta.
Kirsch & Cockburn (2009)	COPM:n sopivuutta on tutkittu myös psykiatrisessa kuntoutuksessa, jossa tarvitaan tehokkuutta arviointeihin, interventioihin ja arviota yksilöllistä palveluista. COPM:n todettiin rohkaisevan asiakaslähtöisesti toimintakeskeisiin tavoitteisiin ja vastaamaan mielenterveyskeskän haasteisiin.
Kovanen & Pekkonen (2010)	Tutkivat COPM:n käyttöä vanhempien alkuhaastattelussa lapsen toimintaterapiaprosessin alussa. Tulosten perusteella COPM soveltuu yhteistyön luomisen ja haastattelun välineeksi lapsen toimintaterapiaprosessin alussa.
Parker & Sykes (2006)	Kirjallisuuskatsauksessa oli mukana 64 artikkelia, jossa tutkittiin COPM vaikutusta toimintaterapiaan. Suurin vaikutus sen käytöllä on ollut kliiniseen työhön.
Simmons, Crepeau & White (2000)	Tutkimus suosittelee FIM-mittarin (Functional Independence Measure) ja COPM:n yhteiskäyttöä.
Talasniemi & Vartiainen (2010)	Käyttivät COPM-menetelmää ikääntyneiden toimintaterapiaryhmässä.
Wressle, Marcusson & Henriksson (2002)	Ruotsinkielistä COPM:ia käytti 27 toimintaterapeuttia. Tulosten mukaan COPM:n avulla voitiin asettaa tavoitteita ja suunnitella hoitoa. Terapeutin tulee kuitenkin tietää COPM:n liittyvä teoreettinen viitekehys ja hallita haastattelutekniikka. COPM ei sopinut käytettäväksi akuuttivastaanotolla, asiakkailla joilla oli huono itsearviointikyky omaan tilanteeseensa tai kognitiivisia vaikeuksia.
Alla olevissa tutkimuksissa COPM:n on todettu auttavan tunnistamaan mielekkäitä toimintoja, huolenaiheita ja tavoitteita eri vammaryhmään kuuluvilla henkilöillä. Donovan, VanLeit, Crowe, & Keefe (2005), Sandqvist, Åkesson & Eklund (2005), Phipps & Richardson (2007), Henshaw, Polatajko, McEwen, Ryan, & Baum (2011)	
Alla olevissa tutkimuksissa COPMia on käytetty neurologisten asiakkaiden yläraajakuntoutuksessa määrittelemään asiakkaalle mielekkäitä arkeen liittyviä käden käytön harjoituksia, tietokoneavusteisessa käden käytön kuntoutuksessa ja tulostittarina osoittamassa terapian/interventioiden vaikuttavuutta. Case-Smith (2003), Hill-Hermann, Strasser, Albers, Schofield, Dunning, Levine & Page (2008), Hardy, Suever, Sprague, Hermann, Levine & Page (2010), Hayner, Gibson & Giles (2010), Hermann, Herzog, Jordan, Hofherr, Levine & Page (2010), Beckelhimer, Dalton, Richter, Hermann & Page (2011)	
The Test of Grocery Shopping Skills - TOGSS	
Brown, Rempfer & Hamera (2009, 10-12).	Käsikirjassa kerrotaan tutkimuksista, joiden pohjalta TOGSS:sta on näyttöä sen validiteetista ja reliabiliteetista mittaamaan kauppaostosten tekemistä mielenterveyskuntoutujilla. Tutkimuksissa TOGSS on osoittanut hyvää korrelaatiota erilaisiin neuropsykologisiin testeihin. Menetelmää on tutkittu skitsofreniaa ja kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavilla sekä terveillä. Tulosten mukaan terveillä henkilöillä ostosten tekeminen sisälsi vähemmän toistoa ja vei vähemmän aikaa kuin mielenterveyskuntoutujilla.
Hamera & Brown (2000)	TOGSS voi olla käyttökelpoinen arviointimenetelmä arvioitaessa itsenäisen asumisen taitoja. Menetelmän painopiste on vain siinä, miten henkilö löytää tuotteet kaupasta. Siinä ei oteta huomioon ostoslistan suunnittelua, muiden ostosten tekemistä tai ostosmatkan tekemistä.
Rempfer, Brown & Hamera (2011)	TOGSS:ia on käytetty arvioimaan skitsofreniapotilaiden taitojen oppimista kauppaostosten tekemisessä ennen ja jälkeen 9 ryhmäkerran. Tämän tuloksena ei kuitenkaan ollut merkittäviä muutoksia taidoissa.

Rempfer, Hamera, Brown & Cromwell (2003)	TOGSSia on käytetty yhtenä arviointimenetelmänä tutkittaessa kognitiivisten toimintojen ja ruoka-ostosten tekemisen yhteyttä skitsofreniaa sairastavilla.
Zayat, Rempfer, Gajewski & Brown (2010)	TOGSS-menetelmää voidaan pitää herkkänä menetelmänä arvioitaessa toiminnan ohjausta todellisessa ympäristössä.
Occupational Questionnaire - OQ	
Backman (2005, 294-295) Kielhofner ym. (2008, 241)	OQ:n pohjalta on kehitetty NIH Activity Record (ACTRE) henkilöille, joilla on fyysisiä vammoja. Kyselyssä huomioidaan mm. kipua, vaikeudet toiminnan suorittamisessa ja tauotus tehtävän tekemisessä. ACTRE antaa tietoa siitä, miten sairaus vaikuttaa päivittäisiin toimintoihin
Kielhofner ym. (2008, 482). Kirjassa kooste eri tutkimuksista, jotka ovat pääsääntöisesti 1980-1990-luvuilta	Menetelmää on käytetty arvioimaan nuorisopsykiatristen asiakkaiden tapoja ja tehokkuutta (self efficacy). Menetelmällä on tutkittu nuorten päivittäisiä rutiineja ja psykiatristen nuorten tavoitteiden tunnistamista sairaala-jakson jälkeen kotiuduttaessa. Lisäksi OQ:ta on käytetty opiskelijoiden ajankäytön ja tunteiden arvioinnissa.
Provident ym. (2005)	Toimintaterapiaopiskelijat käyttivät harjoittelujaksolla OQ-menetelmää vankilasta vapautuvien vankien projektissa, arvioidessaan asiakkaiden ajankäyttöä.
Scanlan & Bundy (2011)	Tutkimus kertoo Occupational Questionnairen pohjalta kehitetystä australialaisesta mielekkään ajankäytönarviointiin kehitetystä arviointimenetelmästä Modified Occupational Questionnairesta (MOQ). Samassa tutkimuksessa todetaan, että ajankäytön arviointiin on olemassa vähän työkaluja. Samaan lopputulokseen arviointivälineiden niukkuudesta tuli Eklund (2009) tutkiessaan psykiatristen henkilöiden ajankäyttöä.
Experience Sampling Method - ESM	
Tutkimuksia ESM menetelmän käytöstä löytyy paljon (Trull & Ebner- Priemer, 2009). Menetelmää on käytetty mm. väkivaltaa kokeneiden naisten (Khondkaryan, Dos Santos & Peters 2011), mieleterveysasiakkaiden (Palmier-Claus, Myin-Germeys, Barkus, Bentley, Udachina, Delespaul, Lewis & Dunn 2011) ja työelämässä olevien henkilöiden kanssa (Ceja & Navarro 2009). Nuorten parissa menetelmällä on kerätty tietoa mm. onnellisuuden tunteesta (Csikszentmihalyi & Hunter 2003), väkivallan kokemisesta (Hammack, Richards, Luo, Edlynn & Roy 2004) ja nuoruuteen sopeutumisesta (Steca, Bassi, Caprara & Fave, 2011).	